

Forschungsmethoden
und Untersuchungen bei psychisch
verursachten Dermatosen

von

EDWIN GOLDMANN

Aus der Dermatologischen Universitätsklinik der
Universität München

Direktor: Professor Dr. A. Marchionini

Forschungsmethoden und Untersuchungen
bei psychisch verursachten Dermatosen

Inaugural - Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfasst und einer Hohen Medizinischen Fakultät der
Ludwig - Maximilians - Universität zu München

vorgelegt von

Edwin Goldman

aus

Portsmouth - Virginia U.S.A.

1959



Mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Referent: Priv. Doz. Dr. Dr. S. Borelli
Korreferent: Prof. Dr. A. Marchionini
Dekan: Prof. Dr. K. Kolle

Tag der mündlichen Prüfung: 9. Juni 1959

Meiner Frau gewidmet

I n h a l t.

I.	Einleitung	Seite
	A. Psychologische Aspekte in der Dermatologie	4
	B. Geschichtliches	7
II.	Konstitutionelle Faktoren	9
	A. Die Beschaffenheit der Haut	
	B. Hauterkrankungen gegenüber Hautreaktionen	10
III.	Erforschungsmethoden und Theorien über Entwicklungs- methoden	12
	1. Psychologische Forschung	
	2. Darstellende Technik	14
	3. Hypnose	17
	4. Neurophysiologische Forschung	19
	5. Testen der cutanen Funktionen	23
IV.	A. Was ist psychosomatische Medizin	28
	B. Psychosomatische Faktoren in der Dermatologie	32
	Psychische und emotionelle Faktoren in der Ent- stehung von psychosomatischen Hautkrankheiten	
	C. Einteilung von psychocutanen Krankheiten	42
	D. Korrelation zwischen psychosomatischen Dermatosen und Persönlichkeitstypen	55
V.	Therapie	
	A. Allgemeines	61
	B. Anwendung der Psychotherapie	65
VI.	Zusammenfassung.	71

I. Einleitung

A. Psychologische Aspekte in der Dermatologie.

In der Dermatologie wie in allen anderen Gebieten praktischer medizinischer Forschung sollte der Arzt im Patienten, der hilfesuchend zu ihm kommt, zuallererst ein lebendiges menschliches Individuum sehen. Wie CLEVELAND sagt, ist der Patient nicht nur "ein Fall mit Ekzemen, Urticaria oder Psoriasis, sondern ein Mensch, der an einer Krankheit leidet."

Der Kranke ist nicht eine Zusammenfassung von einheitlichen, auswechselbaren Teilen. Er ist mehr als eine Anzahl psychoschemischer Einheiten, die auf Grund unveränderlicher Gesetze reagieren. In ihm wohnt auch eine Psyche. Er ist eine Persönlichkeit, oder wie immer man es nennen will, die unaufhörlich unbekannte Änderungen verursachen kann.

Dort, wo diese Grunderkenntnis in der medizinischen Praxis fehlt, wird aus der Kunst, die sie sein soll, eine rein mechanische Handhabung und damit der Arzt seiner Aufgabe nicht gerecht.

In der Vergangenheit hat man dies bereits erkannt. Es zeigte sich, dass ein Dr. A. mit seinen Patienten Erfolg hatte, denn er hatte eine angenehme Art am Krankenbett, obgleich bekannt war, dass seine wissenschaftlichen Kenntnisse und sein Können unter aller Kritik waren. Dagegen war Dr. B. hochgebildet, versagte aber in der Praxis. Man sah Patienten von den Ärzten fortgehen, die fähige Männer zu sein schienen und sich in die Behandlung von Scharlatanen, Kurpfuschern und Quacksalbern begeben, bei denen sie Hilfe fanden.

Man suchte damals wie heute eine Heilkunst, die nicht nur den Körper sondern auch die Psyche des Erkrankten in ihre Betrachtung einbezog.

Von allen Organen des Körpers beschäftigt die Haut das Bewusstsein des Menschen wohl am meisten. Sie ist ein unumgänglicher Vermittler zwischen Bewusstsein und Aussenwelt. Ihre psychologischen und pathologischen Vorgänge bleiben dem Menschen nie verborgen, obgleich sie nicht selten für ihn selbst wie für den betreuenden Arzt mysteriös sind.

Der Patient sieht wie auf einem Bildschirm die Reaktionen der Haut auf chemische und physikalische Einflüsse, er nimmt aber auch verschiedenen Phänomene wahr, die nicht durch materielle Ursachen

entstanden sein können und die er dann den "Nerven" zuschreibt.¹

In sehr vielen Fällen, denen der Dermatologe gegenübersteht, hat er vorwiegend die Aufgabe zu erkennen, worin der Symptomenkomplex besteht, den der Patient ganz einfach als "Nerven" bezeichnet, der aber klinisch genauer als emotioneller oder psychogener Einfluß zu bezeichnen wäre.

STOKES und BEERMAN haben in vielen Veröffentlichungen immer wieder auf die Bedeutung der psychogenen Faktoren bei einer großen Zahl dermatologischer Erkrankungen und Störungen hingewiesen.

SULZBERGER und seine Mitarbeiter haben dann sehr wirkungsvolle Gegenargumente erbracht gegen die allzu freie Annahme von emotionellen Gesichtspunkten und Ursachen bei Hauterkrankungen um zu vermeiden, daß zu weitgehende Folgerungen gezogen würden. Sie haben wiederholt vor der großen Gefahr gewarnt, dermatologische Krankheiten vorwiegend psychogenen Ursachen zuzuschreiben. Ein Arzt kann sich sehr leicht irren, wenn er eine Krankheit, deren schnelle Diagnose und Erklärung er nicht anders finden kann, einfach geistigen und emotionellen Einflüssen zuschreibt.

Was wir heute, oft ohne genügende Begründung, psychosomatische Hauterkrankungen nennen, sollte nach SULZBERGER richtiger somatopsychische Hauterkrankung genannt werden.

Die Hautkrankheiten sind wie ein Einbruch in die innere Gelassenheit und in das Wohlbefinden des Patienten. Solche Erkrankungen sind äusserst widerlich, um nicht zu sagen anrüchig aus verschiedenen Gründen:

Sie sind zumeist nicht zu verbergen. Eine Lebererkrankung, gleich wie heftig sie auch sein mag, ist unsichtbar. Und die Menschen, mit denen man in der Strassenbahn fährt oder denen man bei geselligen Anlässen begegnet, können nichts von der Erkrankung wahrnehmen.

Dagegen sind z.B. Pickel im Gesicht, an den Armen oder am Nacken nicht zu verbergen. Sie treten meist in den empfindsamsten Phasen des Lebens auf: wenn der Jugendliche besonderen Schutz und Beistand für sein Ich benötigt, wenn er den

1) Cleveland

Problemen seiner sozialen, wirtschaftlichen oder sexuellen Integration gegenübergestellt wird. Sie machen den jungen Menschen unsicher, weil sie so offensichtlich sind und unregelmäßig und unvorangemeldet auftreten. Mit anderen Worten, Hauteruptionen sind etwas, dem der Jugendliche meist hilflos gegenüber steht. Nach scheinbarer Besserung kommt gerade in dem Augenblick ein neuer Rückfall, wenn ein besonders wichtiges Ereignis bevorsteht.

Oft begen nicht nur Laien Patienten mit Hautkrankheiten mit gewisser Ablehnung und Distanzierung, sondern oft haben sogar Schwestern und Pfleger eine ausgesprochene Abneigung gegen die Pflege von derartigen Krankheiten.

Die Annahme, daß eine Hauterkrankung ansteckend sei, ist fast immer unzutreffend. Dennoch ist und bleibt die Vorstellung von Unsauberkeit und Ansteckung beim Laien fast immer mit dem Auftreten von Hautkrankheiten verbunden.

Ob der Patient eine Glatze bekommt, ein Geschwür, einen Pickel oder einen Abszess - es ist immer ein Eingriff in die individuelle Späre des Menschen und ze~~gt~~ seine Auswirkungen auf emotionellem Gebiet. Es ~~ist~~ nicht zu leugenen, daß jede Hautkrankheit eine entstellende Wirkung hat - unterschiedlich ist nur jeweils der Grad der Entstellung.

Aus dem Gefühl des Entstelltseins kann sich ein so hohes Mass an Leiden und innerer Verzweiflung ergeben, daß Leben und Gefühlswelt des Patienten zutiefst beeinflusst wird.

B. Geschichtliches.

Der Gedanke, dass psychische und emotionelle Faktoren vorteilhafte oder nachteilige Wirkungen auf die Haut haben, ist sehr alt. In der Volkskunde vieler Länder gibt es phantastische Berichte über die Beseitigung von Warzen durch "suggestive Therapie".

Im Mittelalter galt die Berührung des Königs (king's touch) als heilsam bei Skrofulose, Lepra und anderen Hautkrankheiten. Auch heute noch ist die Vorstellung verbreitet, daß vollständiger Haarausfall oder plötzliches Weißwerden des Haares durch einen Schock verursacht werden kann.

Die enge Verbindung von Haut und seelischen Vorgängen ist in vielen Redewendungen aller Sprachen ausgedrückt. Im Volksmund sind zahlreiche bildhafte Formulierungen wie "Mit heiler Haut davon kommen", oder "Ein dickes Fell haben" und "An ihm ist nichts als Haut und Knochen" oder aber "Aus der Haut fahren" geläufig. Einen wenig sensiblen Menschen nennt man auch "dickfellig". Eine gruselige Geschichte verursacht bei den Hörern "eine Gänsehaut". Die Ausdrücke "vor Scham brennen" oder auch "ich werde rot" sind allgemein gebräuchlich.

Wesentliche wissenschaftliche Hinweise auf die Übereinstimmung zwischen Haut und Nervensystem wurden durch die Franzosen BROCC u. JAQUET erbracht. Im Jahre 1891 prägten sie den Ausdruck "Neurodermite" für eine Hauterkrankung, die bis dahin noch als chronisches Ekzem bezeichnet wurde.

Schon im Jahre 1681 hat SYDENHAM ein angio-neurotisches Oedem als hysterische Erkrankung bezeichnet. Und 1726 hat TURNER erkannt, dass Acnea rosacea bei einer Frau durch den Kummer über den Tod ihres Mannes provoziert war. Im Jahre 1829 beobachtete BATEMAN, daß "pompholyx diutinus" wahrscheinlich durch dauernde Erschöpfung und Angstzustände verursacht worden war.

Der erste Verfasser, der die weitgehende Bedeutung emotionaler Faktoren als Ursprung von Hauterkrankungen erkannt hat, war der österreichische Dermatologe KREIBICH, der 1909 eine Schrift über psychische Nesselsucht veröffentlichte. Kurz danach folgten Arbeiten von den deutschen Ärzten BUNNEMANN, von WINKLER und SACK.

SACK, ein anerkannter Wissenschaftler, praktizierte in dem eleganten Modebad Baden-Baden, wo unausgefüllte, reiche Patienten ihm viel Material für Beobachtungen gaben. Später wurde Sack aufgefordert, ein Kapitel über "Psyche und Haut" in dem Handbuch über "Haut und Geschlechtskrankheiten" von J. JADASSOHN (1933) zu schreiben.

Mit dieser Aufforderung wurde von der Dermatologie offiziell ein Fachgebiet anerkannt, das bis dahin in dieser Disziplin nicht ganz ernst genommen worden war.

In England hat O'DONOVAN 1927 erstmalig sein Werk "Dermatological Neuroses" veröffentlicht. Danach kamen INGRAM, ROGERSON, GILLESPIE, KALBER, HELLIER, MCKENNA und TWISTON DAVIES WITTKOWER um nur einige zu nennen.

In den Vereinigten Staaten wurde den ersten Forschern auf dem Gebiet der psychischen Aspekte bei Hautkrankheiten mit ebenso wenig Verständnis begegnet wie in den übrigen Ländern. Erst im Jahre 1930 gelang es STOKES in unermüdlichem Widerstand gegen großes Übergewicht seine Überzeugung des dermatologisch-psychosomatischen Gedankens zu behaupten.

STOKES hat nicht nur die neurotische Struktur bei seinen hauterkrankten Patienten erkannt, sondern auch bei deren Behandlung psychotherapeutische Ratschläge erteilt.

Sehr bald kam dann eine Wandlung in die bis dahin improvisierten psychiatrischen Vorstellungen und die Konzeption wurde konkreter. Die dermatologischen Forscher hatten das Interesse der Psychiater und Psychoanalytiker geweckt.¹

1) Obermayer

II. Konstitutionelle

Faktoren.

A. Die Beschaffenheit der Haut.

Die Fälle der Hautkrankheiten, bei denen psychische Ursachen nachweisbar sind, stellen innerhalb der Gesamtzahl der Neurotiker nur einen verhältnismäßig geringen Prozentsatz dar.

Diese scheinbare Disproportion wird - wenigstens teilweise - durch die Theorie der Konstitutionellen Predisposition gegeben. Die Anhänger dieser Theorie stehen auf dem Standpunkt, daß neurotische Menschen eine "psychoneuropathische Konstitution" haben, die sich durch äußerste Erregbarkeit und übernormale Ansprechbarkeit des Nervensystems ausdrückt. Das autonome Nervensystem und die höheren geistigen Funktionen, einschließlich der assoziativen und emotionellen geistigen Reaktionen sind dabei einbegriffen in verschiedenen Graden und Proportionen. Der Typ der Neurose und ihre Symptome sind hauptsächlich von der konstitutionell morbiden Predisposition abhängig oder von der biologischen Inferiorität gewisser Organe, sowohl als auch von der Art der jeweiligen geistigen Situationen mit denen der Patient nicht fertig werden kann.¹

Ein deutscher Dermatologe² hat die Ansicht vertreten, daß Übererregbarkeit des autonomen Nervensystems durch Anzeichen wie: vasomotorische Phaenomene, Erröten des Nackens oder der oberen Brustteile, Dermographismus, feuchte und häufig auch kaltwerdende Hände, übermäßige Transpiration in den Achselhöhlen, starke Sinus- Arrhythmie, orthostatische Tachycardie oder Verlangsamung eines schnellen Pulses beim Vornüberbeugen oder beim Drücken auf den Augapfel mit geschlossenen Lidern, festgestellt werden könne.

Diese "organische Inferiorität" von welcher der Verfasser spricht, scheint erbbedingt. Verschiedene Glieder der selben Familie können verschiedene Merkmale der gleichen Disposition zeigen. Nervöse Verdauungsstörungen treten häufig in Familien auf, bei denen konstitutionelle Empfindlichkeit des Verdauungstractus, z.B. Neigung zu Magengeschwüren, vorhanden ist.

1) Obermayer

2) Bauer

Im Bezug auf die Haut ist die Situation ähnlich, wie sich häufig aus der Familiengeschichte bei Patienten mit konstitutioneller Neurodermitis erkennen läßt.

Es bleibt aber noch zu klären, inwieweit es sich um eine Konstitutionelle Disposition und inwie weit es sich Auswirkungen der Umgebungs handelt.

Die Beschaffenheit der Haut bedingt nicht nur die Anfälligkeit gegenüber Hauterkrankungen, sondern auch -wahrscheinlich, die Art der Dermatoe. Anlagen spielen eine besondere Rolle bei Seborrhoe, vorzeitigem Haarausfall, Akne Vulgaris, Schuppenflechte u. a.

B. Hauterkrankungen gegenüber Hautreaktionen.

BROcq unterscheidet zwischen regelrechten Hauterkrankungen und Hautreaktionen. Bei ansteckenden Hauterkrankungen handelt es sich um eine ätiologische Ursache; Z. B. entsteht ein bestimmtes Geschwür bei jedem, der von der betreffenden Krankheit befallen ist. So verursacht Spirochaeta pallida im Prinzip die gleiche Art Schanker bei jedem gesunden Menschen; durch häufige Berührung mit Spinnerei-Öl entsteht ein klassisches Epitheliom. Wenn diese Geschwüre entsprechend behandelt werden, ergibt sich eine absolute Heilung. Es bleibt keine besondere Anfälligkeit oder Bereitschaft gegenüber einer neuen Erkrankung zurück.

Im Gegensatz dazu ist eine Haut -"Reaktion" im Wesentlichen von der Beschaffenheit des Patienten abhängig und nicht so sehr von der Gegebenheit äußerer Faktoren.

Hautaffektionen können bei dem einen Patienten durch Büchsenlaas verursacht werden, bei dem anderen durch Hitze oder Kälte oder durch Reiben der Haut, bei einem anderen dadurch, daß er eine seelische Erregung erlebt.

Aber die meisten Menschen vertragen unter normalen Bedingungen alle diese Einflüsse reaktionslos. Hier ist eben doch die persönliche Beschaffenheit des Patienten von größter Wichtigkeit. Nur wenn er die entsprechenden Voraussetzungen dazu hat, wird er bei den für ihn spezifischen Reizmitteln

Reaktionen entwickeln.

Eine Reaktion kann sehr einfach entstehen, wie z.B. Erröten, oder in schwierig liegenden Fällen ein Ekzem oder eine Schuppenflechte. Aber im Wesentlichen ist es immer der selbe Vorgang.

So berichtet BROOQ von einem Mann, der jedesmal dann einen Hautausschlag bekam, wenn er zu einer ärztlichen Untersuchung mußte. Die Reaktion des zu Ekzemen neigenden Patienten ist immer gleich schlecht bei den jeweiligen widrigen Umständen. Schon kurz nach der Geburt, wenn er die schützende Wärme des Mutterleibes verlassen hat und die ersten Schwierigkeiten und Härten der Welt erfahren muß, hat der Infantile Ekzeme. Es ist möglich, daß das Leiden ausgeheilt wird und der Mensch sich seiner Umgebung anpaßt. Aber es ist sehr wahrscheinlich, daß er in der Pubertät wieder Flechten bekommt, oder während des Klimakteriums, im Alter oder wann immer er Belastungen ausgesetzt ist. Genau so wie manche Menschen auf große Anstrengung oder Aufregung mit Verdauungsstörungen reagieren, mit Kopfschmerzen oder Asthma, reagieren diese Patienten mit Hautaffektionen- oder reaktionen, mit Psoriasis, Nesselsucht oder Juckreiz, -wie es ihrer besonderen Veranlagung entspricht.

Ein alter Spott sagt: "Nicht schlecht, ein Dermatologe zu sein; Eure Patienten sterben nie, sie holen Euch nie nachts aus dem Bett und sie werden auch nie gesund."

Dies letztere ist leider häufig wahr, denn man kann einen Menschen nur schwer von seinem eigenen Ich kurieren.

III. Erforschungsmethoden und Theorien über Entwicklungsmethoden.

1. Psychologische Forschung.

Die Feststellung der Zusammenhänge von psychiatrischen und dermatologischen Data, die sich aus der Krankengeschichte ergeben, ist der einfachste Weg um zu erkennen, welche psychosomatischen Aspekte bei dem betreffenden Fall der Hautveränderung eine Rolle spielen. Hier fehlt allerdings die Genauigkeit.¹

Lohnender ist klinisches psychiatrisches Studium. Eine große Anzahl von Wissenschaftlern aus den verschiedensten Fachgebieten haben bei Patienten mit Hauterkrankungen psychiatrische Studien durchgeführt. Berichte von Dermatologen, Allergologen, Psychologen, Psychiatern und Psychoanalytikern über diese Untersuchungen haben wertvolles Untersuchungsmaterial erbracht. Leider sind jedoch subjektive Eindrücke nicht unbedingt genau.² Bei den meisten Berichten die veröffentlicht wurden, mangelt es an notwendiger Objektivität. Die eindringlichsten und zuverlässigsten Studien wurden wohl von den Psychoanalytikern durchgeführt. Aber der hohe Wert ihrer Angaben wird durch die verhältnismässig geringe Anzahl kasuistischer Betrachtungen beeinträchtigt; die Untersuchungen beanspruchen sehr viel Zeit.

Die psychologische Forschung hat wohl große Fortschritte gemacht. Trotzdem ist es schwierig, sie als Mittel zu objektivem Studium heranzuziehen. Das Moment der Subjektivität bleibt nachteilig für den Forscher, der ein kontrolliertes Experiment durchführen will.

Es erhebt sich sofort die Frage: Welcher Personentypus ist zur Kontrolle geeignet. Die Antwort ist: Ein Patient mit einer entzündeten Dermatoze, bei der keine psychosomatischen

Faktoren mitspielen, e.g., chronische Ekzeme oder Berührungsdermatitis bei Vorhandensein einer Hypersensitivität gegenüber industriellen chemischen Produkten oder Giftpflanzen.

Aber es ist schwer, Patienten mit solchen etiologisch einwandfreien Ekzemen zu finden, zumal man auf der Suche nach psychologischen Aspekten auch noch andere Faktoren wie Alter, Geschlecht, Rasse, kulturelles und geistiges Niveau und soziale Gegebenheiten sowohl beim eigentlichen Patienten als auch bei den Kontrollpatienten berücksichtigen muß.

Es ergibt sich ein fast unüberwindliches Problem. Der erfahrene Dermatologe ist sich völlig darüber im Klaren, daß es fast unmöglich ist, geeignete Kontrollgruppen innerhalb seiner Patienten mit Hautkrankheiten zu finden. Er weiß auch, daß es sehr schwer ist, zu entscheiden, ob psychosomatische Faktoren absolut nicht vorhanden sind. Eine chronisch wiederkehrende puriginöse Dermatoze hat wahrscheinlich immer eine emotionelle Wirkung auf den Patienten. Somit entsprechen selbst die scheinbar idealen Kontroll-Dermatosefälle kaum dem Standart, wenn man den Begriff Kontrolle genau nimmt.

In Wirklichkeit ist die Situation noch schlimmer als aus den o.a. Schwierigkeiten ersichtlich ist. Bei einer großen Anzahl von angenommenermaßen kontrollierten Fällen die Psychiater und Psychologen veröffentlicht haben, wurden von einem Dermatologen¹ große diagnostische Abweichungen festgestellt. In wiederholten Fällen waren offensichtlich Fehler in der Diagnostik unterlaufen. Derartige Veröffentlichungen schaden der ernsthaften Forschung sehr. GRACE und GRAHAM gingen einen anderen Weg, indem sie die Beziehung von spezifischen Emotionen und Verhalten bei Urticaria, "Ekzemen" (Neurodermatitis oder atopische Dermatitis), Psoriasis, kalten Händen, und Raynaud's Syndrom untersuchten. Durch systematisches Befragen des Patienten im Sinne des "Nacherlebenlassens", versuchten sie eine Beschreibung seines "Verhaltens" zu bekommen, eine klare und eindeutige Schilderung über das, was mit ihm vorging und was er zu unternehmen beabsichtigte, als die ersten Symptome auftraten. Die Verfasser dieser Berichte konnten einwandfrei aussagen, daß bei allen von ihnen beobachteten Fällen ein

1) Obermayer

ganz besonderes vollständig bewußtes Verhalten gegenüber der plötzlich aufgetretenen Situation vorgelegen hat. Nach Ansicht der beiden Autoren, ist die Erkrankung einfach eine psychologische Veränderung, die bei jedem Verhalten spezifisch ist. Man beobachtete, daß ein Patient sich zwar in einer ganz bestimmten Lage befinden kann, ohne das korrespondierende Symptom zu entwickeln, daß aber dieses Symptom niemals auftritt, wenn das spezifische Verhalten nicht vorhanden ist. In anderen Worten, wenn die Empfindung nicht genügend intensiv oder dauerhaft war, traten nur unerhebliche oder vorübergehende psychologische Änderungen auf. Wenn aber das bestimmte Verhalten besonders betont, intensiv und andauernd war, war die psychologische Reaktion entsprechend intensiv und die Erkrankung eindeutig.

Die Folgerungen von GRACE und GRAHAM werden nicht durch andere Untersuchungen erhärtet, die aufzeigen, daß unbewußte, mehr noch als bewußte Triebkräfte und die damit verwobenen Konflikte die pathogenen psychischen Elemente sind, die zu Hauterkrankungen führen.

Wenn Patienten sich ihrer Emotionen bewußt sind, entsteht ein entsprechender Ablauf der autonomen Nervenimpulse, die Veränderungen in der Haut verursachen. Solange man sich dieser Veränderungen bewußt ist, kann man sie vollständig durch Aktivität entladen, und dadurch irgendwelche andauernde Haut-Veränderungen verhindern. Wenn diese Entladung aber unvollständig ist, ergibt sich die Frage nach der Ursache. Dann müssen unbewußte Vorgänge verantwortlich sein.

2. Darstellende Technik.

Um die Nachteile der rein klinischen Untersuchung zu umgehen, macht sich der Arzt die Eigenschaft des Menschen zunutze, seine innerlichsten unbewußten Emotionen zu projizieren. Der Patient verhält sich in bestimmten

Situationen in einer Weise die ermöglicht, Schlüsse über seine Persönlichkeit zu ziehen.

Diese Art der Untersuchungstechnik wird als darstellende Technik bezeichnet.

Ihr einziger Nachteil ist, daß die korrekte Ausdeutung des Testmaterials weitgehend von der Qualifikation des Untersuchenden abhängig ist. Die Angaben, die auf Grund dieser Tests herausgefunden wurden, und zu denen Aussagen über das Unterbewußtsein des Menschen gehören, sind höher zu werten als diejenigen, die nur durch direktes Befragen der Patienten entstanden sind. Durch Befragen gewinnt man nur solches Material, dessen sich der Patient bewußt sein kann.

MENNINGER hat auf den diagnostischen Wert der projektiven Technik hingewiesen, indem er beginnende geistige Störungen früher als die rein klinischen psychiatrischen Untersuchungen aufgedeckt hat.

Ein anderer wesentlicher Vorteil der darstellenden Technik gegenüber der psychiatrischen Auslegung auf Grund klinischer Methoden besteht im Erreichen einheitlicher Unterlagen. Die Angaben, die durch individuelle psychologische Untersuchungen zustande kommen, sind nicht miteinander vergleichbar: sie können nicht als zuverlässiges statistisches Material angesehen werden, weil die Forscher in sehr verschiedenen Erfahrungssphären arbeiten. Einige der projektiven Techniken sind allerdings so grundsätzlich vereinheitlicht worden, und werden in so großem Umfange zur Anwendung gebracht, daß die dadurch zustande kommenden Unterlagen ein ständig wachsendes zuverlässiges Material bilden. Es gibt eine große Anzahl darstellender Tests. Die Kombination mehrerer Tests wird häufiger angewendet als ein Einzeltest, weil sich dadurch ein noch abgerundeteres Bild über die Gesamtpersönlichkeit des Patienten abzeichnet.

Bei einem der eigenen Untersuchungsfälle von OBERMAYER wurde von ihm und seinen Mitarbeitern eine Kombination des Rorschach-Tests, Thematische Apperzeption, Wort-Verbindung, Personen-Zeichnen und Otis-Intelligenztest angewandt.

Im Rorschachtest werden die Reaktionen des Patienten auf eine Anzahl faseriger, amorpher schwarzer und farbiger Tintenkleckse untersucht.

Bei dem thematischen Apperzeptionstest (T.A.T.) werden eine Anzahl Ansichtskarten, auf denen verschiedene Szenen dargestellt sind mit Personen beiderlei Geschlechts und verschiedenen Alters, dem Patienten vorgelegt. Der Patient bekommt den Auftrag, diese Bilder in einer Geschichte in Zusammenhang zu bringen und dabei die Empfindungen und die Gedanken der dargestellten Personen zu schildern.

Bei dem Wortverbindungstest werden eine Reihe bekannter Worte verwendet. Der Patient muß bei jedem ihm gezeigten Wort so schnell wie möglich mit einem Wort antworten, das ihm eben einfällt. Zur Erhärtung seiner Antworten werden ihm die selben Worte nocheinmal vorgelegt.

Im "Eine-Person-Zeichen-Test" wird dem Patienten aufgetragen, eine "ganze" menschliche Gestalt, einen Mann und eine Frau, zu zeichnen.

Der Otis-Intelligenztest ist wohl eins der besten Mittel zur Bemessung der Anpassungsfähigkeit des Patienten.

Der Rosenzweig'sche Bilder-Test, eine darstellende Technik, die hauptsächlich zur Feststellung der Aggressionsentladung dient, wurde von SEITZ und GOSMANN angewandt.

Der Mosaiktest wurde von COHEN bei Patienten mit Akne Vulgaris verwendet.

Der Szondi und der Murraytest diente GRAVIANSKY und STERN bei der Untersuchung von Patienten mit verschiedenen chronischen Dermatosen.

Die Angaben, die sich aus der Anwendung von projekt. Techniken ergeben haben, scheinen vielversprechend zu sein. Sie werden in Verbindung mit Testmethoden autaner Funktionen benützt.

Die verschiedensten psychologischen Techniken werden bei der Fragebogen-Methode der Untersuchungen angewandt. Die bekannteste ist wohl die der Cornell-Universität, die als "Cornell Medical Index Health Questionnaire" bezeichnet wird, und unter dieser Bezeichnung erhältlich ist. Sie besteht aus 195 Fragen, die mit Ja oder Nein innerhalb von 15 - 20 Minuten zu beantworten sind. Aus diesem Test ergibt sich ein aufschlussreiches Bild über das gesamte medizinische Problem

des Patienten. Vierzig Fragen beziehen sich ausschließlich auf die Gefühlswelt.

Ein anderer Versuch, der als darstellende Technik angesehen wird, ist die Deutung der Handschrift. Dieser Untersuchungszweig muß zunächst von allen pseudo-wissenschaftlichen psychologischen Vorstellungen befreit werden und darf nur auf gründliches rationales und rein-wissenschaftliches Studium aufgebaut werden. Dann kann er als Werkzeug zur Erschliessung der Persönlichkeit angesehen werden.

3. Hypnose.

Die Hypnose ist für psychologische Untersuchungen ein sehr bedeutsames Hilfsmittel. Sie wurde bei dermatologischen Problemen während vieler Jahre angewandt. KREIBICH und seine Mitarbeiter haben auf diesem Gebiet wie auf anderen Pionierarbeit geleistet. Seit ihren anfänglichen Bemühungen wurden zahlreiche Dermatosesfälle mit dieser Methode untersucht.

Aus vielen Forschungen geht hervor, daß vaskuläre Hautreaktionen durch hypnotische Suggestion behoben werden können. Erytheme, große Blasen, Urticariaquaddeln und Blutungen sind bei Versuchen hervorgerufen worden, die Schwelle der Hautreaktion wurde verändert und Blasenbildung, die aus blasenziehenden Mitteln entstanden war, ist verhindert worden. Sensorische Phänomene wie Anästhesie, Hyperaesthesie, Überempfindlichkeit bei warm und kalt, Juckreize und Schmerzen wurden verursacht, - und wie bei hysterischer Anaesthesie, hörten tiefe Nadeleinstiche im anaesthetischen Bereich auf zu bluten.

Die kritische Auswertung, besonders der älteren ausländischen Veröffentlichungen darüber ist schwierig. Dennoch

sind viele der Versuche so glaubwürdig und authentisch, daß sie von Seiten des Arztes oder des Patienten jede Täuschung ausschließen.

So haben z.B. KREIBICH und DOSWALD einen Arzt hypnotisiert und dann seine Haut leicht mit einem Stock berührt und ihm suggeriert, daß er mit einem Streichholz verbrannt worden sei. Nach drei Minuten erschien ein Erythem von der Größe eines Streichholzkopfes. Es wurde nach drei weiteren Minuten in eine große Blase verwandelt. Nach weiteren 24 Stunden stellte man durch Probeinncision verbrennungsähnliche Veränderungsmerkmale fest.

FORMAN berichtet über Beobachtungen in Narkoanalyse bei intravenöser Injektion von 1 % Evipan an 20 Soldaten, die an resistenter Dermatoze litten. Bei vielen dieser 20 Männer war es offensichtlich, daß psychische Faktoren eine bedeutende Rolle bei der Fortdauer der Hauterkrankung spielten. Obgleich eine kurze Analyse eines Patienten, der unter dem Einfluß von Evipan steht, nicht das sorgfältige Beobachten eines geschulten Psychiaters ersetzen kann, ermöglicht doch diese Art der Untersuchung durch den Dermatologen nach Forman eine schnelle Erfassung der Persönlichkeit des Patienten ebenso wie eine Entscheidung darüber, ob Ermutigung und Unterstützung oder tiefgehende Psychotherapie angebracht ist.

Den wichtigsten Beitrag für die dermatologische Wissenschaft über die Anwendung von Hypnose hat bisher SEITZ geliefert. Er hat psychiatrische Studien an Patienten mit nicht-dermatologischen psychosomatischen Störungen durchgeführt, bei denen die Art des emotionalen Konflikts sowohl als auch die psychodynamische Bedeutung und Art des Symptoms ausser Zweifel standen.

Verschiedene Hautphänomene wurden durch das ursprüngliche nicht-dermatologische Symptom mittels hypnotischer Suggestion ersetzt und dann die Angaben, die aus den beiden Verfahren resultierten, in Relation gebracht. SEITZ ist es gelungen, psychogene Chorea mit Lichen

Simplex chronicus und mit heftigem Erröten, (beides exhibitionistische und masochistische Symptome, die inhaltsähnlich psychogener Chorea sind) zu ersetzen. Es gelang ihm nicht, für die nicht-cutanen Symptome, einfachen Pruritus ohne Kratzen, Handflächenhyperdrosis oder Anaesthesie der Schädeldecke zu verdrängen, weil alle diese Erkrankungen weder exhibitionistisch noch masochistisch sind. Es scheint also, daß eine Übertragung auf die Haut nur dann möglich ist, wenn das verdrängte Symptom das gleiche Merkmal hat wie dasjenige, das es ersetzt.

Die Anwendung der Methode von SEITZ eröffnet einen vielversprechenden Weg für die dermatologische Forschung.

Verschiedene Varianten hypnotischer Technik sind von MC DOEWLL in Smecks Text über Hypnose beschrieben worden. Die Psychiater stehen auf dem Standpunkt, daß hypnotische Techniken leicht anwendbar sind. OBERMAYER vertritt die Ansicht, daß die Hypnose mit suggestiver Therapie noch nicht angewendet werden sollte, bis psychologische oder psychiatrische Untersuchungen ergeben haben, daß keine Gegenindikationen vorhanden sind. Darüber hinaus sollten nur äußerst erfahrene und mit dieser Technik vertraute Psychiater, die auch die Gefahren erkennen, die Hypnose anwenden. Auch die suggestive Therapie muß, noch eingehenden und gründlichen Prüfungen unterzogen werden, ehe ihre Begrenzung und Eignung genau festgelegt werden kann.

4. Neurophysiologische Forschung.

In der neurophysiologischen Forschung wurden verschiedene Richtungen eingeschlagen: Grundsätzliche Studien über die Funktionen der hypothalamischen Zentren, Enzephalographie, Reaktion bei Anstrengungen oder Belastungen, (ein in neuester

Zeit besonders interessantes Gebiet) und Testen der cutanen Funktionen.

Der Hypothalamus spielt seit langem eine entscheidende Rolle in der Forschung. MODLIN sagt, daß konkrete und überzeugende Anhaltspunkte für die psychosomatischen Grundgedanken in seiner Physiologie zu finden sind. Modlin weist darauf hin, daß nirgends sonst im Körper die für den Gesamtorganismus wesentlichen Organe so zusammentreffen, wie im Hypothalamus. Er ist die einzige direkte Verbindung zwischen dem Gehirn und dem Hauptregler des endokrinen Systems, nämlich der Hypophyse, sowie das einzige Koordinationszentrum im Körper für die lebenswichtigen Funktionen der Temperatur, den Flüssigkeitsausgleich und den Schlaf. Der Hypothalamus ist wahrscheinlich auch der Sitz der neuralen Kontrolle für die Regulierung des Fett- und Kohlehydrathaushaltes und des innerorganischen Ionenstoffwechsels. Er kann daher durchaus als die Quelle für den Ursprung des emotionellen Lebens des Menschen angesehen werden.

Aus dem Studium der Funktionen des Hypothalamus hat sich ergeben, daß eine ungenügende Kontrolle der Ganglien zur Anregung des autonomen Nervensystems führt, mit der sich daraus ergebenden Aktivierung der einzelnen Organe und der Bildung von Acetylcholin oder Histamin. Nach den Forschungsergebnissen sind die Reaktionen, die eine Entzündung charakterisieren, die gleichen, ob die Erkrankung nun psychogen, allergisch oder organisch bedingt ist.

Es ist wahrscheinlich, daß Emotionen wie Ärger, Angst und Furcht im Hypothalamus entspringen und in Form von adrenergischen Impulsen über das Rückenmark und die vorderen Wurzeln und über das sympathische Nervensystem an die Peripherie gelangen. Dort lösen sie dann eine Zusammenziehung der pili recti und eine Verengung der Gefäße aus. Andererseits verursachen Impulse, die über sekretorische Fasern in die Schweißdrüsen gelangen, Absonderung von Acetylcholin. Reize, die Erröten u. s. w. zur Entstehung bringen, sind cholinergisch. Sie wandern von der Hirnrinde und den hypothalamischen Zentren über das Rückenmark

an die hinteren Wurzeln. Oft führen emotionelle Reize gleichzeitig zu adrenergischer Pilomotion, Gefäßverengung cholinergischer Schweissbildung und Gefäßerweiterung. Es scheint, dass die beiden Funktionen dieser Nerven-
gruppen, die sympathische und die parasympathische, nicht unbedingt antagonistisch sind.

Ebenfalls von großer Bedeutung in der funktionellen Pathologie bei Dermatosen ist das weit verbreitete Axon-System, das von peripherer Gefäßerweiterung gebildet wird dadurch, dass ohne Mitwirkung von Ganglienzellen die Erregung von einem Ast einer geteilten Nervenfasern auf einen anderen übertragen wird. Da also Axonreflexe ohne übergeordnete Kontrolle sich weit ausbreiten können, kann Reizung eines ganz kleinen Bezirkes zu einer Unverhältnismäßig weit-verbreiteten Ausdehnung führen.

Gefäßerweiterung ist der wichtigste Reflex, weil Hyperemie Vermehrung der entzündlichen Reaktionen und eine Herabsetzung der Pruritus-Schwelle zur Folge hat. Durch Angst oder ähnliche Emotionen entsteht eine stärkere Entzündung und Juckreiz auf der Haut des Patienten, der an Pruritus leidet. Jeder Dermatologe kennt die deprimierte und frustrierte Situation des Patienten, dessen erytheme abgeschürfte Haut Wut und seelische Spannung verrät.

Von RAGINSKI wird ein anderer Weg zur Erklärung der Pathogenese eines psychosomatischen Symptoms als schrittweiser Vorgang vorgeschlagen. Wenn man davon ausgeht, dass ein Patient z.B. vasomotorisch reagiert, wird eine normale Funktion, wie etwa das Rotwerden als Ausdruck der Scham, bei ihm stark gesteigert sein. Diese übersteigerte Funktion kann unter emotionellem Einfluß langsam stärker werden und zu Errötungsmustern führen, also einer Wechselwirkung vasomotorischer Reaktionen. Allmählich ergeben sich dauernde Veränderungen. Diese Phasen können auch gelegentlich bei Patienten mit Rosacea beobachtet werden. Es ist bisher nur selten geglückt, die Vorgänge durch welche diese dauernden somatischen Veränderungen die sich aus bleibenden über-

steigerten Funktionsstörungen ergeben, zu erklären.

Nach OSTOW und OSTOW werden enzephalographische Studien bei psychoneurotischen Patienten angewandt, um spezifische Veränderungen nachzuweisen. Nicht-dermatologische Erkrankungen, die wenigstens teilweise als psychogen angesehen wurden, sind elektroenzephalographisch untersucht worden. Es ergaben sich pathologische Befunde.

RUBIN und MOSES haben einen bemerkenswerten Anteil abnormer Aufzeichnungen bei Personen, die an Asthma litten, festgestellt. MOSES berichtet von ähnlich hohem Prozentsatz bei Patienten mit duodenalen Geschwüren. Die Verfasser haben die abnormen EEG-Aufzeichnungen besonders bei Menschen mit unsicherem zurückhaltende Wesen festgestellt. Dies ist interessant weil bei diesem gleichen passiven Typus STOKES Neurodermitis oder allergische Dermatitis beobachtet worden ist. DEES und LOEWENBACH haben berichtet, dass 52 von 85 allergischen Kindern abnorme EEG-Aufzeichnungen hatten. STERNBERG und BALDRIDGE haben ebenfalls einen sehr hohen Prozentsatz abnormaler Aufzeichnungen bei Patienten mit Neurodermitis ermittelt. BRAZIER ist der Ansicht, daß bei psychoneurotischen Menschen das Gehirngewebe nicht genügend Sauerstoff aufnimmt, was für gewisse Veränderungen in der Geistesarbeit verantwortlich sein mag.

Reaktionen bei großer seelischer Belastung.

SELYE hat schon 1936 berichtet, dass gewisse Erkrankungen und Zustände einschließlich allergischer und anaphylaktischer Phänomene, weitgehend durch Störungen der hypophysischen Nebennierenrinde als Reaktionen bei Belastungen oder Anstrengungen entstehen.

THORN und andere haben gezeigt, daß bei normalen Personen eine angespannte Situation eine Alarm-Reaktion hervorruft, die eine Reihe biologischer Phänomene verursacht, darunter augenfällige Veränderungen im peripheren Blut, im Urin und Schweiß. - Den pathologischen Reaktionen bei großer Belastung oder Anstrengung ist in den letzten Jahren immer mehr Aufmerksamkeit gewidmet worden.

5. Testen der Cutanen Funktionen.

Die Funktion der Haut wurde untersucht indem man die Temperatur, die Schwelle reaktiver Hyperämie, die Schmerzschwelle, Handflächenresistenz, Schweiss, Exsudation und die Reaktion der Haut bei Adrenalin und Suprarenin, Histaminen, Acetylcholin und Pilocarpin beobachtete. Diese Untersuchungen ergaben nachweisbare Data, die für den wissenschaftlichen Arbeiter so befriedigend sind.

Es ist richtig, daß die Studien der funktionellen Dermatosen auf Erkenntnissen aufbauen sollten, die mit Hilfe physiologischer Experimente während vieler Jahrzehnte durchgeführt worden sind.¹ Systematische Untersuchungen in dieser Richtung, besonders in Verbindung mit Experimenten in Belastungs-Situationen, werden aber erst in allerneuester Zeit gemacht.

Die Interpretation des Vorgangs bei dermatologischen Geschwüren dermalen Ursprungs, einschließlich Urticaria, beruht auf LEWIS und seinen Mitarbeitern. Sie haben nachgewiesen, daß die fundamentale Reaktion der Cutanen Adern auf mechanische oder chemische Verletzung eine dreifache ist. Es ergeben sich drei zusammenhängende, jedoch unabhängige Reaktionen: 1. örtliche Erweiterung der ganz kleinen Adern, 2. Vergrößerung in der Permeabilität ihrer Wände und 3. ausgedehnte arteriale Erweiterung. Auf Grund dieses Versuches wird vermutet, daß diese Reaktion durch zelluläre Lösung einer Substanz hervorgerufen wird, die dem Histamin ähnelt- oder sogar Histamin ist- und welche die Autoren als H-Substanz bezeichnet haben. -Die klinischen Unterschiede bei den verschiedenen Ausschlägen dermalen Ursprungs werden von ihnen dem Verhältnis zugeschrieben, in dem jeweils diese dreifache Reaktion zusammengesetzt ist. Der masern-ähnliche, makulöse Ausschlag wird z.B. hauptsächlich örtlicher Erweiterung und Permeabilität zugeordnet, während die scharlachartige Macula wahrscheinlich auf ausgedehnter arterieller Erweiterung beruht. Wenn alle drei Reaktionen beteiligt sind, ergibt sich ein Geschwür

wie die Urticariaquaddel. Alle macularen und urticariellen Ausschlagarten werden bei LEWIS der Absonderung der H-Substanz zugeschrieben. Bei Hautblasen, Bläschen und großen Blasen zeigt sich mehr vergrößerte Permeabilität der Aderwände als bei der Entstehung urticarieller Geschwüre. Nach dem Autor sind derartige Geschwüre nur Varianten der Reaktionen.

Während LEWIS und seine Schule den Mechanismus cutaner Reaktionen bei Stimuli erhellten, wird von vielen anderen Forschern die Anwendbarkeit ihrer Theorien auf entzündete Dermatosen vaskularen Ursprungs noch stark angezweifelt. Die Auffassung, daß alle macularen und urticariellen Ausschläge durch das Freiwerden der H-Substanz entstehen, wird angegriffen.

GRANT und seine Mitarbeiter haben nachgewiesen, daß Urticaria, hauptsächlich Hitze-Urticaria, durch das Freiwerden von Acetylcholin an den cutanen Nervenenden entstehen. Die Autoren haben zum erstenmal einen Vorgang gezeigt, durch den ein psychischer Reiz ein bestimmte cutanes Geschwür hervorgerufen hat. Ausserdem können Anfälle generalisierter Urticaria bei empfänglichen Menschen durch emotionelle Erregung, Hitze und Acetylcholine verursacht werden.

Nach einem Anfall von Urticaria, der durch eine der drei Ursachen entstanden ist, folgt eine refraktäre Periode, während welcher der Organismus auf keinen dieser drei Stimuli anspricht, z.B. wenn der Ausbruch durch Acetylcholine entstand, wird der Organismus nicht nur dagegen refraktär, sondern auch gegen Hitze oder Aufregung. Bei Patienten mit dieser Art Urticaria entstehen Quaddeln nach intracutanem Test mit Acetylcholin, während beim gesunden Menschen keine derartige Reaktion auftritt. Die Folgerung, die sich für den Verfasser daraus ergibt ist, daß bei emotioneller Erregung Acetylcholine bei gesunden Personen keinerlei sichtbare Veränderungen hervorrufen.

Bei hypersensitiven Menschen reicht die Menge der freiwerdenden Acetylcholine aus, um Urticaria zum Ausbruch zu bringen.

Unter all den vielen Arten von Tests kutaner Reaktionen verdienen die folgenden besondere Aufmerksamkeit:

Bestimmung kutaner Temperaturen mit Hilfe des Hardy-Radiometers oder des sehr einfachen Heidenwolf-Hautthermometers. Es zeigt das Kaliber der kleinen Arterien an, das die kutanen Durchblutungen reguliert, welche die Färbung der Haut bestimmen, Bläue oder Röte und ihre Temperatur.

GOODELL, GRACE, GRAHAM und WOLFF und ihre Mitarbeitergruppen haben das o.g. Hautthermometer bei Untersuchungen von Urticaria, Neurodermitis, Psoriasis, kalten Händen und der Raynaud'schen Krankheit angewendet. Die Verfasser sind der Ansicht, daß Erweiterung der Arteriolen die Schmerzschwelle herabsenkt und daß wahrscheinlich auch die Schwelle für Juckreize herabgesetzt wird. WILLIAMS hat bei Patienten mit Neurodermitis nach Injektionen mit Histamin in bestimmte Hautstellen Temperaturanstieg festgestellt.

Bestimmung der reaktivierten Hyperämie-Schwelle nach den Methoden von DI PALMA, REYNOLDS und FORSTER ist ein Test der Widerstandsfähigkeit der kleinsten Adern gegen Erweiterung, der Kapillaren und der Venülen, welche die Sättigung der Hautfarbe kontrollieren. Wenn sie kontrahiert sind, ist die Haut blass, ungeachtet des Gesamtvolumens des Blutstromes. Bei Vorführung des Testes wird ausreichend lang ein Gewicht auf die Haut gelegt, sodass bei Entfernung des Gewichtes eine Veränderung in der Intensität der Farbe - oder ein Erythem entsteht. So wird durch diesen Test die Fähigkeit der kleinen Adern bemessen, welche auf die H-Substanz reagieren, die durch das Gewicht als auslösendes Moment entsteht. Es ergibt sich, daß bei normalen Menschen ein Absteigen der Reaktionsschwelle während einer Zeit emotionaler Belastungen eintritt. Die Anwendung dieses Testes bei Patienten mit den verschiedensten Dermatosen dürfte wertvolle Ergebnisse zeitigen. Eine abnorm hohe Schwelle wurde von GRAHAM und MILBERG bei Patienten mit Psoriasis festgestellt, während eine unvergleichlich niedrige Schwelle bei

Patienten mit Neurodermitis von GRACR und GRAHAM und bei Urticariakranken von GRAHAM und WOLF berichtet worden sind.

Eine Bestimmung der Sensitivität der Haut gegenüber Histamin war wie bei Pilocarpin bei Iontophorese war zu schwierig. Der Test ergab keine normale Reaktionsskala.

Die Bestimmung der Handflächenresistenz wird mit einem Instrument durchgeführt das als Dermometer bezeichnet wird. Es mißt die Leitung eines Galvanisationsstromes durch die Handfläche. Veränderungen der Resistenz werden wahrscheinlich durch die Aktivität des Schweissvorganges hervorgerufen.

WAGNER zeigt an zwei Patienten mit nichtvorhandenen kongenitalen Schweißdrüsen, daß eine direkte Verbindung besteht zwischen der Anzahl der Schweißdrüsen und der Stärke der galvanischen Hautreaktionen. Diese Beobachtungen bekräftigen die Ansicht, daß die elektrische Resistenz der Haut mehr mit der Schweißdrüsenaktivität zusammenhängt als mit vasomotorischen Veränderungen.

Trotzdem kann ein Test des kutanen elektrischen Widerstandes auch bei scheinbar ruhigen Menschen zur Messung emotioneller Spannungen dienen. Diese Methode wurde von VAN DER VOLK und GROEN angewendet. Man stellte den Patienten gleichzeitig eine Reihe von Standardfragen oder unterhielt sich über ein emotionelles Thema mit ihnen. Die Autoren stellten fest, daß die elektrische Spannung während der emotionalen Entladung nachließ. Auf dem gleichen Prinzip beruhen die sogenannten Lügen-Detektoren.

Eine experimentelle Methode zur gleichzeitigen Festlegung psychiatrischer Aussprachen und Cutaner Elektrizitätsreaktion wurde von SEITZ und SHIPLEY entwickelt. Bestimmungen nach dem Widerstand in der Handfläche wurden bei Untersuchung der Raynaud'schen Krankheit von MITTELMANN und H. WOLFF, sowie GRACE und GRAHAM verwandt.

Eine Abänderung des oben erwähnten Dermometers mit elektrischem Strom von äußerst niedriger Spannung ist von ZACH und seinen Mitarbeitern entwickelt worden. Die Haut wird an 25 verschiedenen Punkten an beiden Seiten des Körpers getestet. Die Untersuchungspunkte liegen im Bereich der beiden Trigeminusnerven.

Die Berechnung der arithmetischen Mittel der Untersuchungspunkte ergibt eine "vegetative Grundlinie". Die Zahlen, die von dieser Linie abweichen, wie es z.B. unter seelischer Belastung geschieht, kann graphisch festgelegt werden und wird von ZACH als "der elektrische Ausdruck vegetativer Vitalität des Gewebes" bezeichnet.

Die Bestimmung der Schmerzschwelle mit dem Hardy-Wolff-Goodell Schmerzmessgerät oder Mounts Schmerzmeßgerät ergab noch keine zuverlässigen Beobachtungen. Bisher wurden sehr abweichende Angaben, die von einem Tag zum anderen schwankten, selbst bei den gleichen Patienten festgestellt.

Da es wenigstens zwei schmerzleitende Systeme der Nervenfasern gibt, von denen das eine scharfe, punktförmliche Impulse und das andere mehr ausgebreitete Schmerzwahrnehmungen leitet (ROTHMAN) ist es bei der Auswertung dieses Testes wichtig zu bedenken, daß Festsetzung der Schmerzschwelle keine Beeinträchtigung der Schwelle des Juckreizes zuläßt.

Man senkte die Schmerzschwelle bei normaler Haut, in der künstlich Juckreiz hervorgerufen worden war (GRAHAM und seine Mitarbeiter) und fand, daß eine Gefäßerweiterung der Arterien eine Senkung der Schmerzschwelle zur Folge hat.

DEUTSCH hat versucht, psychoanalytische Studien mit pletismographischen Untersuchungen zu verbinden. Er folgert das Vorhandensein von psychogenen Wellen und ihre Charakteristika bei bestimmten spezifischen Persönlichkeitstypen.

IV. Psychosomatische Faktoren bei Hautkrankheiten.

A. Was ist psychosomatische Medizin?

Psychosomatische Medizin ist die wirksame Annäherung von Theorie und Praxis der Medizin. Bei dieser Annäherung werden Beschaffenheit und Funktion seelischer Vorgänge als etwas Veränderliches sowohl im kranken als auch im gesunden Zustand betrachtet, wie zum Beispiel bei der Psychologie und Pathologie. Folglich muß der psychologische Faktor bei der Begegnung zwischen Arzt und Patienten berücksichtigt werden wie auch bei der pathogenen Konzeption des Krankheitsverlaufes. Dadurch wird das psychologische Moment als wesentlicher Faktor mit einbegriffen. Diese Psychosomatische Definition von Theorie und Praxis in der Medizin bedingt, daß eine Erkrankung im Bezug auf den psychologischen Faktor in folgende Phasen eingeteilt wird:

1. Der Zustand des Patienten in sozialer, wirtschaftlicher, psychischer und psychosexueller Richtung, einschließlich des offenkundigen Vorhandenseins -oder Nichtvorhandenseins -von neurotischen oder geisteskranken Symptomen.
2. Der Beginn von Symptomen.
3. Der latente Zustand der Erkrankung, womit der Zeitraum gemeint ist zwischen dem Beginn der Krankheit und dem Augenblick in dem der Patient den Arzt aufsucht.
4. Reaktion des Patienten auf den behandelnden Arzt und auf die Therapie.

5. Wirkung des behandelnden Arztes auf den Patienten.
6. Verlauf der Erkrankung.
7. Der post-morbide Zustand, nämlich Konvaleszenz und Rekonvaleszenz oder Invalidität.¹

Durch diese Erwägungen wird grundlegend der Gedanke ausgeschlossen, daß das psychologische Moment jeweils nur als ein etiologischer Faktor oder als eine Begleiterscheinung oder auch nur als die Folge einer Erkrankung anzusehen ist. Der psychologische Faktor ist immer gegenwärtig, er kann in seiner Stärke natürlich bei dem selben Patienten und der selben Krankheit in jedem Stadium der Erkrankung variieren. Diagnose und Therapie haben damit einen rationalen Charakter; die Behandlung wird jederzeit in starkem Masse mit den psychologischen, organischen und umgebungsmäßigen Faktoren verbunden sein. Mit anderen Worten: Der psychologischen Komponente kann im Verhältnis zu anderen Faktoren so starkes Gewicht beigegeben werden, daß ihr der Hauptanteil an einer Erkrankung in Bezug auf Komplikationen, Ursachen oder Folgeerscheinungen zugeschrieben werden kann.

Bedauerlicherweise wird die Bezeichnung "psychosomatisch" nur zu häufig bei Krankheiten angewendet die nach dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Forschung nicht besser eingeordnet werden können. So dient diese Bezeichnung als Sammeltopf sowohl für manche Gebiete der Dermatologie als auch für andere Teile der Medizin. Zweifellos wird andererseits eines Tages erkannt werden, daß eine Reihe von Krankheiten, die heute noch als organisch angesehen werden, (wie z.B. einige allergische Phänomene), der psychosomatischen Gruppe zugehören.

Manche Forscher gehen von der Annahme aus, daß emotionelle Faktoren einen Zustand verursachen; die Patienten werden dann in dieser Richtung untersucht. Wenn die entsprechenden emotionalen Faktoren oder Konflikte festgestellt worden sind, wird die Folgerung daraus gezogen, daß die ursprüngliche Annahme zutreffend gewesen ist, und die entsprechende Definitionen werden dann gefolgert. Das Vorhandensein geistiger Störungen

1) Med. Clin. North America
32:609-610 -48

oder Konflikte ist natürlich nicht ohne weiteres ein Beweis für einen direkten oder gar ursächlichen Zusammenhang mit einer Hauterkrankung.

Die Bezeichnung 'psychosomatisch' wird in manchen Fällen angewendet um die Beziehung zwischen Körper und Geisteswelt im allgemeinen auszudrücken. SEGUIN sagt 1950: 'Jede Medizin muß psychosomatisch sein.'

Andere Autoren stehen auf dem Standpunkt, daß 'psychosomatisch' nur dann zutreffend ist, wenn mutmaßlich das Geistige einen wesentlichen Anteil an den vorliegenden Symptomen hat.

In weiteren Arbeiten wird die Bezeichnung 'somato-psychisch' verwendet bei Fällen, in denen das Geistige durch einen körperlichen Vorgang beeinflusst worden ist.

Soll der Begriff 'psychosomatisch' jedoch eine sinnvolle Anwendung finden und einen präzisen Status bezeichnen, muß vor- allendingen einmal eine exakte Definition gegeben werden. Um zu vermeiden, daß z.B. bei Tuberkulose von psychosomatischer Erkrankung gesprochen wird, nur weil emotionelle Faktoren dabei eine Rolle spielen, muß der Begriff psychosomatisch streng abgegrenzt werden, wenn damit eine besondere Bedeutung als ursächliche Gegebenheit ausgedrückt werden soll.

1952 sagt HECHT: "Es kann nicht oft genug betont werden, daß es keine psychische Erkrankung der Haut als Gesamtbegriff gibt. Vielmehr ist es eine Frage, in welchem Masse jeweils die seelischen und inwieweit die somatischen Faktoren überhaupt imstande sind, die Hautkrankheit auszulösen und zu verlängern. "Missverständnisse in dieser Richtung können sich also nur durch die Nomenklatur ergeben, die durch den Begriff "psychische Erkrankung der Haut" entstehen.

Neuro versus psychisch.

In einer Abhandlung über Psychiatrie sprechen BECKER und OBERMAYER (1947) von nervöser Erschöpfung und 'neuro-zirkularer Labilität (Instabilität)' als Ursache einer Anzahl von Dermatosen, die sie als psychosomatisch anführen. Sie machen den Vorschlag, funktionelle Elemente bei organischen Erkrankungen oder aber funktionelle Krankheiten unter dem Begriff "Neuro-somatische Medizin" aufzuführen. Diese Bezeichnung sei zutreffender als psychosomatische Medizin.

SULZBERGER und BAER (1951) sind der Ansicht, daß diese Bezeichnung verwirrend sei. Vorher hatte GILLESPIE (1938) schon geäußert, daß einige der dermatologischen Terminologien in Bezug auf die Psychogenese eine Schwierigkeit darstellen, die aber leicht zu beseitigen wäre. Ganz besonders sei das für die Bezeichnung "Neuro" zutreffend, zu der nur diejenigen Fälle zu zählen seien, bei denen ein physikalischer und keineswegs ein psychologischer Ursprung nachweisbar wäre, z.B. wenn eine rein funktionelle Nervenerkrankung der Sache zugrunde liege und wenn die funktionelle nicht von einer psychologischen Erkrankung herrührt.

Es ist nicht ganz leicht auszudrücken, was eine funktionelle Erkrankung sein kann. Es würde wohl das Beste sein, die Bezeichnung "Neuridermitis" gänzlich fallen zu lassen und nur entweder von einer Hauterkrankung mit bekannte Ursache zu sprechen oder von einer psychogenen Hautkrankheit. Im Grunde genommen liegt dann eine Hautkrankheit psychosomatischen Ursprungs vor, wenn die nachfolgenden Eigenschaften zutreffend sind:

1. Alle organischen Ursachen sind auszuschließen.
2. Alle Artefacta (künstlich verursachten Gegebenheiten) sind auszuschließen.
3. Das Vorhandensein geistiger Störungen ist nachzuweisen.
4. Zwischen den geistigen Abnormalitäten und körperlichen Symptomen sind Verbindungen herzustellen.
5. Verschlimmerung oder Rückfälle, die auf Grund geistiger Vorgänge entstehen, sind aufzuzeigen.
6. Der Patient soll möglichst auf Psychotherapie reagieren.

B. Psychosomatische Faktoren in der Dermatologie.

JASKIN ist der Ansicht, daß Angst das Zentrale Symptom aller Psychoneurosen ist. Es kann ein Mensch sich durchaus dessen bewußt sein, daß seine Angst ein Ausdruck von Furcht und Sorge ist. Wenn die Ursache der Angst unterhalb der Bewußtseinsebene liegt, tritt gewöhnlich ein Überfließen in das autonome Nervensystem ein und körperliche Störungen, einschließlich Erkrankungen der Haut, können daraus entstehen.

Angst kann auch zu Feindseligkeit gegen die Umwelt führen, die sich sehr häufig dann in Aggressivität, Rechthaberei oder Wutausbrüchen entlädt. Wenn die Feindseligkeit aber unterdrückt wird, erwächst daraus ein unüberwindlicher Zwiespalt zwischen Verlangen nach Macht und Geltung und andererseits dem Verlangen nach Liebe und Bewunderung. HORNEY glaubt, daß dieser Konflikt die Hauptursache vieler Neurosen ist. Verdrängte Feindseligkeit ist der häufigste Zug bei Patienten mit verteilter Dermatitis.

Andererseits führt die Feindseligkeit oft zu einem Schuldgefühl. Der Mensch, der Schuld empfindet, glaubt, daß er nicht in der Lage ist die Ziele zu erreichen, die ihm andere oder sein eigenes Gewissen gesteckt haben. Daraus kann der Wille zur Selbstaufopferung erwachsen und Spannungen hervorrufen, die ins autonome Nervensystem vordringen. Dieses Schuldgefühl kann z.B. den Wunsch nach Selbstbestrafung hervorrufen, die zu Abschürfung und Verunstaltungen der Haut führen.

Es ist ein unglückliches Paradoxon, daß anständige Empfindungen, wie Schuldgefühl und der Versuch dem Gefühl des Hasses und der Angriffslust zu widerstehen, so oft die Ursache psychosomatischer Erkrankungen werden.

Die Kenntnis der Vorgänge und Psychodynamik bei psychosomatischen Dermatosen ist noch immer ziemlich ungenau.

Es besteht durchaus noch ein beträchtlicher Skeptizismus gegenüber neurotischer Dermatitis. SULZBERGER ist der Ansicht, daß Nervosität bei gleichzeitiger Dermatoze zufällig oder durch den selben Faktor verursacht worden sein kann.

In den meisten Fällen ist sie das Ergebnis von Schlaflosigkeit, Pruritus oder Sorgen u.ä. Andere Verfasser wie STOKES, BEERMAN, KLAUDER, KREIBICH, S.W. BECKER, OBERMAYER, und ROGERSON

aber sind in ihren umfassenden Arbeiten der gegenteiligen Ansicht und haben nachgewiesen, daß bei etwa 5 bis 15 % ihrer Patienten psychische Faktoren eine wesentliche Rolle bei Dermatosen spielen.

Grundlegende Verbindungen zwischen Psyche, Soma und Haut.

Wie das Auge der Spiegel der Seele ist, kann die Haut die psychosomatische Persönlichkeit und ihre Auseinandersetzung mit dem Leben wiedergeben. Sobald Konflikte und Spannungen entstehen, ist es möglich, daß sie durch die Entwicklung somatischer Symptome zum Ausdruck kommen. Diese Symptome sind ein Ausdruck von Spannungen und auch eine Verteidigung dagegen. Die Faktoren, die dabei eine Rolle spielen, sind jedoch noch immer wenig bekannt. Warum z.B. manifestiert sich eine akute Angst bei einem als Angstneurose und bei dem anderen als schwerer Fall von Urticaria? Bei dem Versuch diese Verschiedenheiten zu klären, haben WEISS und ENGLISH den Begriff "Organ-Sprache" geprägt, durch die der schweisgsame Patient sich ausdrückt. Ein Patient mit neurotischem Erbrechen versucht symbolisch sich selbst von einer persönlich untragbaren Situation zu befreien, und ein anderer mit hysterischem Erblinden verschießt sich gegen einen ihm unerträglichen Anblick.

Der Funktion der Haut als Anzeiger von emotionellen Störungen (z.B. Erröten und Schweissausbruch) kann auch zur Bildung von Symptomen führen. Hier ergibt sich ein gemeinsames Forschungsgebiet mit der Untersuchung viszeraler Neurosen. Genauso wie das Herz zu heftig schlagen kann, der Darm sich zu häufig entleert, oder die Bronchialmuskeln sich zur falschen Zeit zusammenziehen, so können die Röte bei Verwirrung, die trockene grelle Röte in der Wut, Schweiß und Blässe bei Angst, die Fettentwicklung bei Spannungen und die kalte trockene Haut bei Depressionen, die Gänsehaut bei Furcht oder Ekel in einem unbewußten Trauma übersteigert sein. Die rote Farbe bei Urticaria kann natürlich durch Verdauungsstörungen hervorgerufen sein, aber auch ein schlechtes Gewissen bringt sie zustande. Grosse Anstrengung oder auch die plötzliche Befreiung davon, auch wenn ein geheimer böser Wunsch sich erfüllt, kann sehr häufig die Ursache von Rosacea.

Bei dem plötzlichen Ausbruch von oeliger Seborrhoe oder Rückfällen von Akne Vulgaris bei jungen Mädchen, welche die Entwicklungsjahre hinter sich haben, ist es ratsam die Krankengeschichte anzuhören und auszuarbeiten. Weniger schwierig allgemeine exfoliative Dermatitis oder ein ernster Ausbruch von akuten seborrhoischen Ekzemen, die durch Mitansetzen grausiger Geschehen, wie Verkehrsunfälle hervorgerufen wurden. Auch Alopecia Areata kann aus ähnlichen Gründen entstehen.

Die Symbolik der Symptome wird nirgends deutlicher sichtbar als in der Haut. Sie drückt sich in der Art und in der Lokalisierung der Dermatoze aus. Die Haut hat die Fähigkeit, körperliche Emotionen, verzweifelte Sorge (an einer Stelle herumkratzen), Angst (pruritus und Schweißbildung), Furcht und Ärger (Urtikaria), Schuld und Schamgefühl (Rosacea und Erröten) Feindseligkeit, Masochismus und Erotismus (Dermatitis Factitia) und sexuellen Genuß (cutane Masturbation) darzustellen. Ein Urtikariapatient kann 'die Bande der Unterdrückung sprengen', Pruritus und Exocoriation kann den überstarken Wunsch eine unerträgliche Umgebung 'wegzukratzen' versinnbildlichen und ein schwerer Fall von Dyshidrosis kann einen unbewußten Protest dagegen ausdrücken, daß der Patient seine Hände zu gefährlicher oder anstrengender Arbeit benutzen muß. Ähnlich ist auch ein Patient mit Rosacea durch permanentes Erröten gebrandmarkt, das aus Schuldgefühl und Menschenangst verursacht wird. Ein Mensch, der unter Factialer Dermatitis leidet (Fall 1) bringt nur seinen Haß, soziale Aversion und asoziale und destruktive Bestrebungen zum Ausdruck und gleichzeitig auch ganz offensichtlich sein Verlangen nach Beachtung und Sympathie. (Narzismus) Durch die Lokalisierung seiner Dermatoze kann ein Patient unbewußt die Aufmerksamkeit auf das lenken, womit er in Konflikt geraten ist und dadurch auch die wesentliche Art des Konfliktes verdeutlichen. Ein Patient mit allgem. Pruritus ist ablehnend gegen seine ganze Umgebung (Fall 3), Pruritus in der Genitalregion kann aus sexuellen Schwierigkeiten entstehen (Fall 2) und Pruritus ani kann für eine latente homosexuelle Einstellung der Ausdruck sein.

Durch eine Schilderung von 3 Fällen soll das Symbolische der

Lokalisierung näher veranschaulicht werden:

Fall 1: Ein streng religiös erzogener Masochist war im sozialen und häuslichen Leben ein Versager. Eine aggressive frigide Frau verursachte ihm sexuelle Konflikte. Die sexuellen Spannungen und seine verborgene Feindseligkeit gegen andere Menschen kam in einer Excoriation an den Beinen zum Ausdruck, mit gelegentlichen Anfällen von Dermatitis facitiae. Die Lokalisierung der Erkrankung war teil-symbolisch für das Moment der Scham und Schuld " die Schweißrigkeit so weit als möglich vom Bewußtsein zu entfernen. "

Fall 2 : Eine 25 Jahre alte Frau litt an pruritischer, ekzemoïder Dermatitis der Vulva. Diese Dermatitis war nur in Zeiten sexueller Repression aktiv, worüber sich die Patientin klar war. Die Lokalisierung der Krankheit bildete ein ganz offensichtliches Symbol für die sexuelle Art des Konfliktes.

Fall 3 : Die Patientin hatte eine akute pruritische, ekzemoïde Dermatitis, die sich auf Gesicht, Hals, obere Brustteile und fleckenhaft über die oberen Extremitäten erstreckte. Die Patientin war sexuell frigide durch ein bedrückendes Zusammenleben mit ihrer Mutter. Die Dermatitis brach in milder Form aus als sie sich verlobte, verschlimmerte sich bei ihrer Heirat und führte zu einem langen Krankenhausaufenthalt. Bei dieser Patientin lag die Krankheit in den "Errötungsgebieten" und brachte Schuldgefühl gegen die Mutter sowie Angst und Scham zum Ausdruck.

Ein weiteres Beispiel gibt ein amerikanischer Militärarzt : Ein junger Frontsoldat erschien nach der vollständigen Ausheilung einer leichten Handverletzung zur Behandlung wegen Hautstörungen. Die Untersuchung ergab eine chronische Schuppenflechte, die sich über den ganzen Körper ausbreitete. Der Patient klagte auch über chronische Magenbeschwerden und Kopfschmerzen. Es zeigte sich, daß sich Symptome ständiger Angst während der Kämpfe entwickelt hatten. Die Hautkrankheit wurde unbewußt entwickelt, um die Aufmerksamkeit auf diese Angst zu lenken, ohne dass der Patient die tieferen Hintergründe - nämlich diese Angst -bewußt zum Ausdruck hätte.

In einem anderen Fall verursachte die Verweigerung einer Beförderung innerhalb einer halben Stunde eine akute vesikuläre Dermatophytose an beiden Händen.

DAVIES berichtet von einem Mann, der ihn wegen ungewöhnlicher axialer Schweissbildung aufsuchte. Er gab an, bei schwerer körperlicher Arbeit habe er kaum geschwitzt, während seit seiner sitzenden Tätigkeit die Schweissbildung sehr lästig geworden sei. Er war ziviler Lagerhalter in einem Heeres-Kleidungsdepot. Die vorsichtige Frage, ob es ihm vielleicht sehr unbehaglich sei, mitanzusehen, wie Arbeitskollegen beim Verlassen des Arbeitsplatzes heimlich Kleidungsstücke fort-drücken und er seinen Wunsch es auch zu tun ständig unterdrücken müsse, veranlasste den Patienten die Schwester vertraulich zu fragen, ob der Arzt auch Dedektiv sei.

Junge Männer mit chronischen Lichen - Infekten sind häufig der einzige Sohn einer Witwe; Ungefähr 90 % von Kleinkindern mit Infantilekzemen sind Einzelkinder, erste Kinder oder ungewollte Kinder. Die direkte Ursache scheint die mütterliche Einsamkeit zu sein. Kinder mit Ekzemen haben ein besonders empfindsames und labiles vegetatives Nervensystem. Wenn die kausale Gegebenheit plötzlich verändert wird, wenn also das Kleinkind in ein Krankenhaus gebracht wird, läuft man Gefahr sein Leben zu riskieren. Akute suprarenale Erschöpfung kann innerhalb weniger Stunden oder in ein bis zwei Tagen zum Tode führen. Noch nie ist berichtet worden, daß das geschehen ist bei Kleinkindern, die von ihrer Mutter gepflegt werden.

Ein Patient litt an chronisch juckender herpetiformer Dermatitis die trotz vielerlei Experimenten nicht heilte. Durch den Krieg verlor ihn der Arzt aus den Augen. 1945 traf er ihn in Indien wieder wo der Patient wegen einer Warze in Behandlung kam. Seit er als Soldat dem ewigen Nörgeln seiner Frau entronnen war, war er plötzlich vollständig geheilt.

FENICHEL hat darauf hingewiesen, daß das Betreiben der Haut von vasomotorischen Reaktionen geleitet zu werden, die wiederum von unbewußten Impulsen hervorgerufen worden sind, von den allgemeinen physiologischen Funktionen der Haut aus zu verstehen ist. Diese Funktionen haben vier Charakteristika und bilden gleichzeitig die Verbindung zwischen dem Organismus und der Aussenwelt.

1) Arch. Derm. u. Syph., Chicago
55:601 - 620, May 47.

1. Durch ihre schützenden Funktionen werden innere Stimuli wie äussere behandelt und der Organismus benützt dabei die vasomotorischen Funktionen als eine "Waffe".
2. Die Haut ist eine wichtige erogene Zone. Ausser Reize durch Berührung und Temperatur kann auch Schmerz die Quelle von erogenen Genüssen sein.
3. Da sie sichtbar ist, vermag die Haut Konflikte auszudrücken, die an das Exhibitionistische grenzen. Diese Konflikte betreffen nicht nur Angst und Scham, sondern auch narzistische Empfindungen.
4. Angst ist physiologisch ein sympathikotonischer Zustand und sympathikotonische Reaktionen der Adern in der Haut können Angst ausdrücken. Es ist wohlbekannt, daß die Haut auf normale emotionelle Gegebenheiten mit Erröten, Blässe und Schweissbildung reagiert. Der Grad dieser Reaktion hängt vom Individuum ab. Es ist anzunehmen, daß wie Angst eine quantitative Steigerung der nervösen Anspannung ist, auch einige Formen von Dermatitis quantitative Steigerungen milder Hautreaktionen sind, also ein zusätzliches Symptom des Angstzustandes bei einem sensitiven Menschen, dessen Angst durch seine Haut reflektiert wird, anstatt durch den Verdauungstrakt oder sein Kreislaufsystem.

Auch BERNSTEIN ist der Meinung Fenichels, insofern er glaubt, daß der Vorgang beim Erröten, der im Zwischenhirn beginnt und auf die glatte Muskulatur der Blutgefäße übertragen wird Neurodermatiden beeinflussen kann. Bei einer Gruppe handelt es sich um Neurodermatiden, bei denen psychische Erregung auf die Blutgefäße mittels des sympathischen Nervensystems übertragen werden, und dadurch entsteht entweder eine Erweiterung oder Verengung der betreffenden Gefäße und damit Gewebsdefekt. Als Beispiele werden von BERNSTEIN verschiedene Erytheme und Urticaria angeführt:

Bei den beschriebenen Fällen folgten auf Erytheme andere chronische Hautveränderungen, z.B. Licheninfektion mit Infiltration, bei denen emotionelle Faktoren im Anfangsstadium und bei der Entwicklung der Symptome wesentlich gewesen sind.

Ein 39 jähriger Mann wurde überfallen und leicht verletzt. Der zur Unfallstelle kommende Arzt bekam einen Herzanfall und starb auf der Stelle. Drei Tage später bekam der Patient Ausschlag über den ganzen Körper mit erythemösen Flecken und tiefen Exkoriationen. In Zeiten emotioneller Anspannung waren diese Geschwüre besonders heftig.

Eine 22 jährige Frau erkrankte an Fischvergiftung und wurde leidlich geheilt. Von dieser Zeit an genügten psychische Eindrücke, um allergische Reaktionen hervorzurufen. Z.B. als sie einer Geselligkeit beiwohnte und nach einem möglichen Ehepartner Ausschau hielt, verursachte das bloße Vorhandensein der gewissen Fische einen Ausbruch ihrer Erkrankung.

Ein weiterer Fall zeigt Urticaria mit scheinbar psychogenem Ursprung. Eine Frau wurde in der Nacht durch einen Einbrecher erschreckt. Sie verfiel in kalten Schweißausbruch und brennende Hitze, worauf schließlich Urticaria folgte. Seither haben Aufregung und Angst in völlig anderer Situation wiederholte Ausbrüche verursacht.

Einen weiteren wichtigen Beitrag zu den Kenntnissen der Beziehung zwischen emotionellen und psychischen Faktoren leistet der kürzlich veröffentlichte Artikel über inneres Schwitzen. Wenn die Schweißkanäle verstopft sind, aber weiterhin Schweißsekretion entsteht, kann der Druck in den Kanälen bis zu 240 mm H₂O ansteigen. Es gibt über 2 Millionen Schweißdrüsen in der menschlichen Haut. Es ist verständlich, daß dort, wo die Drüsen durch Schuppen oder Entzündung verstopft sind, der gestaute Schweiß ein Gefühl wie Picken von zahllosen subkutanen Injektionen erzeugt. Da das Schwitzen durch emotionelle Anspannung (Aufregung) entstanden sein kann, reagiert die schon entzündete Haut schnell auf das innere Schwitzen durch Ausschlag. Solchen Ausbrüchen kann manchmal durch anticholinerische Mittel wie Methantheline (Banthine), Brompräparate und Diphenmethanil (Prantal) Methylsulfate begegnet werden. Mit dem Verhindern des Schwitzens kann auch eine Zurückhaltung der Allergene einhergehen. Diese verdrängten und unter großem Druck gestauten Allergene können allerische Reaktionen hervorrufen, die nur dann entstehn,

wenn der Schweiß sekretiert und die Schweißkanäle blockiert sind. Emotionelle Faktoren können ebenfalls zwei Hautkrankheiten mit nachgewiesener organischer Etiologie zum Ausbruch bringen: Warzen (Verrucae) und Fieberbläschen.

Die gewöhnliche Warze ist ein harmloser Tumor, entstanden durch Hautreaktion auf eine Virusinfektion. Die Möglichkeit, durch Suggestion solche Warzen zu heilen ist seit Jahrhunderten bekannt. - Wiederholte Anfälle von Herpes Simplex, wie bei Fieberbläschen manifestiert, ist eine weitere nachgewiesene Virusetiologie. Der latente Virus, den die meisten Erwachsenen tragen, wird gewöhnlich durch Entzündung der oberen Respirationstrakte aktiviert, durch Fieber, Magenstörungen und andere identifizierbare Faktoren. Eine Gruppe von 10 Patienten mit Herpes Simplex, bei denen keinerlei Beziehungen zu organischen Faktoren gegeben waren, wurde von BLAND und BRODY beobachtet.

Neun von diesen zehn Patienten zeigten eine erstaunliche Übereinstimmung im psychologischen Test, insofern als sie immatur, passiv, unselbständig, und hochgradig beeinflussbar waren. Es wurde auch herausgefunden, daß bei ihnen Konflikte dadurch entstanden waren, daß sich aus dem Verlangen anderen zu gefallen eine Feindseligkeit entwickelt hatte. Kurze psychiatrische Behandlung genügte um die Herpes-Simplex-Anfälle zu beenden, wenigstens für die Dauer der aktiven Psychotherapie. Viele Personen mit wiederholten Herpes Simplexerkrankungen erkennen selbst die Zusammenhänge zwischen emotionellen Vorgängen und dem Auftreten dieser Krankheit.

Erröten ist das gewöhnlichste äußere Anzeichen parasympathetischer Stimulation. Es symbolisiert innere Erregung. Der Wunsch, diese Aufregung zu verbergen und die Furcht vor ihrer Äußerung schaffen psychische Stimuli, die zum Erröten führen. SEITZ ist der Auffassung, daß Erröten die Reaktion auf ein Schuldgefühl ist, und daß als Folge davon Pruritus und Kratzen entstehen kann. Gewöhnliche Hauterkrankungen wie Rosazea, Urticaria mit psychogener Ursache, Ekzeme in den Errötungsgebieten, Solare Dermatitis und Lupus Erythematosus entstehen dann, wenn Menschen, die leicht erröten, gewisse

organische Störungen haben.

Rosaza tritt bei Personen auf, die zum Erröten neigen und gleichzeitig gastrinotestinale Erkrankungen oder menopaussale Erkrankungen haben. Diese Patienten sind still, reserviert, ernsthaft und verschämt. Selten reagieren sie mit Aggression auf Angriffe oder Schwierigkeiten, sondern werden störrisch und grimmig oder düster. Ein sehr hohes Gefühl der Selbstachtung zwingt sie, Gefühle von Scham und Schuld zu unterdrücken. Die Behandlung von Rosazea macht es notwendig, daß sowohl die persönliche Eigenart und die Gegebenheiten gebessert werden wie die Magenkrankheit und die Erkrankung der Haut.

Auch bei Patienten mit Urticaria mit psychogenem Ursprung spielt das Erröten eine wesentliche Rolle. Bei fast allen diesen Fällen ist irgendwie ein emotioneller Faktor zu beseitigen. Klinische und psychoanalytische Studien, die an Patienten durchgeführt wurden, bei denen biologische Ursachen mit Sicherheit ausgeschlossen werden konnten, zeigten auch sehr ähnliche Charakteristika. Es ist ihnen allen ein intensives Verlangen nach Vollendung gemein. Sie haben häufig das Gefühl, ungerecht behandelt worden zu sein, sind leicht verletzbar und glauben, daß die Situation jegliches persönliche Handeln ausschließt. Ein Konflikt zwischen dem Verlangen nach Macht und dem Wunsch nach Anerkennung führt die vasomotorische Komponente von Urticaria. Es ist auf den Spasmismus hingewiesen worden, der zwischen Histaminen auf allergischer Basis besteht und Acetylcholin, die emotionell verursacht wurden. Daraus lassen sich die häufigen Beobachtungen erklären, daß es Menschen gibt, die Tomaten essen können ohne dadurch Nesselsucht zu bekommen außer wenn sie emotionell gestört sind. Da die Spannung in vernünftigen Menschen, die voranstreben durch Psychotherapie gelöst werden kann, ist diese Methode eine sehr bedeutungsvolle Hilfe bei Behandlung von Urticaria, bei der emotionelle Elemente mitsprechen.

Die physiologischen Hautausschläge bilden also im Gegensatz zu den pathologischen Erkrankungen für den Dermatologen und den praktischen Arzt ein sehr schwieriges Problem, wie schon die Unmenge nichtssagender Bezeichnungen zeigt, unter denen sie diskutiert werden: Pruritus, Pruritus,

Urticaria, Erytheme, Ekzeme, Neurodermitis, Licheninfizierung, Seborrhoe, Dermatoze, Akne, Rosazea, Psoriasis, Lichen Planus, exfoliative Dermatitis, Pityriasis und Alopezie.

Im grossen Ganzen ist ihnen vieles gemeinsam und wie zu vermuten ist auch die Behandlung die gleiche, auch wenn die Bezeichnungen sehr verschieden sind. Nach Ansicht INGRAMS sind diese Hautkrankheiten kein Beweis für lokale Erkrankungen. Sie können symptomatisch sein für allgemeine, gegenwärtige oder zurückliegende Erkrankungen, doch sollte diese Möglichkeit zunächst einmal ausgeschlossen werden. Häufiger sind sie Ausdruck von konstitutionellen Eigentümlichkeiten, Störungen der Reaktionen, mit denen wir auf Grund unserer Erkenntnisse in der konstitutionellen Medizin fertig werden können. Wir sind in der Lage, alle die Faktoren welche die Umgebung betreffen in Erwägung zu ziehen und zu beeinflussen, schlechte Gewohnheiten zu unterbinden, wir können um-erziehen und um-gewöhnen, wir vermögen die Vorstellung der Krankheit in unserem eigenen Gehirn auszuschalten, ebenso wie im Gehirn unseres Patienten. Das ist nicht immer so schwierig wie es klingt. Der normale Patient oder dessen Partner haben das notwendige Verständnis und den Willen, und die ärztlichen Anordnungen, oft rationel und symptomatisch, sind immer erfolgreich und führen den Patienten zurück zu normaler Lebensweise und guter Konstitution.

Nur bei ständiger Wiederholung, wenn der Körper nicht im Stande ist, zum Normalzustand zurückzukehren, handelt es sich um eine wirkliche Erkrankung.

C. Einteilung von psychocutanen Krankheiten.

Eine genaue Klassifizierung der psychosomatischen Dermatosen ist nötig, um die zahlreichen Fälle einzuteilen, die durch psychosomatische Faktoren entstanden sind oder kompliziert wurden und um den Gesamtkomplex zu erfassen, durch den diese Faktoren den cutanen Manifestationen zum Ausdruck verhelfen. Es zeigt sich aber, daß jede Klassifizierung, so genau und systematisch sie auch sein mag, doch unzulänglich und gelegentlich sogar irreführend sein kann.

Klassifizierung psychosomatischer Dermatosen:

- A. Störungen in der vaskularen Permeabilität und Kontrolle
 - 1. Dermographismus
 - 2. Urticaria
 - 3. Komponenten bei verschiedenen Dermatosen (e.g. Rosazea, akute Neurodermitis der Errötungsgebiete.)
- B. Störungen der Innervation
 - 1. Paresthesien
 - (a) Acarophobia
 - (b) Brennen der Zunge, Penis oder Skrotum
 - 2. Anesthesien (einige Fälle von Dermatitis Factitia)
 - 3. Pruritus
 - (a) als einzige Manifestation
 - (b) durch akute ekzemartige Dermatitis kompliziert
 - (c) Durch Lichen Simplex chronicus kompliziert
 - 4. Hyperhidrosis (und symmetrische Erytheme der Füße)
- C. Gesteigerte Reizbarkeit und Aufregtheit (zahlreiche etiologische Faktoren)
 - 1. Atopische Dermatitis (Dyshidrose) einige Fälle
 - 2. Seborrhoische Dermatitis (mit starkem Pruritus und Ekzembildung)

3. Pompholyx (Dyshidrosis) einige Fälle
4. verschiedene kutane Erkrankungen, Pityriasis, Rosazea, Psoriasis, Pityriasis versicolor, Impetigo und andere
5. gesteigerte Anfälligkeit gegen Ansteckungen und andere Arten von Sensibilisierungs-Dermatitis

D. Selbstverursachte Geschwüre

1. Neurotische Excoriationen zufälliger kutaner Erkrankungen (Impetigo, Akne, Psoriasis und andere Aussohläge)
2. Dermatitis Factitia
3. Trichotillomania

E. Störungen (Krankheiten) unbestimmbarer Nosologie

1. Lichen Planus
2. Alopecia Areata

Die meisten Dermatosen psychogenen Ursprungs haben schwer beeinflussbaren Pruritus im Gefolge. Vielleicht ist das Jucken das einzige Anzeichen; wenn es jedoch lange andauert, wird es gewöhnlich von Lichen Symplex Chronicus begleitet. Wenn der auslösende Stimulus intensiv wird und eine Lösung des dahinterstehenden Konfliktes nicht möglich ist, kann eine ekzemartige Neurodermitis daraus entstehen.

Während die vorhergehende Klassifizierung sich weitgehend auf das physiologische Moment aufbaut, wird in der nächsten nach BRANDT mehr das Konstitutionelle in den Vordergrund gestellt.

Er schlägt eine Einteilung der emotionellen Faktoren vor, die zur Erkrankung der Haut beitragen und auf psychosomatischem Mechanismus basieren und mutmasslich für den jeweiligen Zustand verantwortlich sind.

Bei der folgenden Klassifizierung des Autors ist weitgehend versucht worden, das Charakteristische der einzelnen Fälle auf selbstverständliche, feststehende Tatsachen aufzubauen. Bei Einzelfällen sollten möglichst wenig fragwürdige ausgewählt werden. Psychologische Faktoren stehen nicht zur Diskussion.

Sie wurden nur angewandt, wenn es notwendig war zu beweisen, daß der betreffende Fall psychogen ist oder wenn die Psychodynamik des betreffenden Falles zur Debatte stand wie in den Gruppen 7, 8, und 9.

Absichtlich ist versucht worden, die psychoanalytische Terminologie auszuschalten. Nicht selten sollen sie ein Wissen vortäuschen das nicht vorhanden ist oder führen zu Experimenten einer psychologischen Auslegung und das dürfte fern von dem liegen, was dem Dermatologen zukommt.

Klassifizierung.

1. Nichtspezifische Ursachen.

Mehrere nichtspezifische Ursachen tragen zum Ausbruch einer Krankheit bei. Das beste Beispiel ist der Herpes Simplex.

Herpes Simplex ist grundsätzlich eine ansteckende Krankheit und das Geschwür kann durch Fieber, Sonnenbrand, Magenbeschwerden oder geistige Stimuli hervorgerufen werden. Dieses letztere hat keine spezifische Bedeutung und der Patient kann 1-3 Tage nach einem Streit oder einer schlechten Nachricht oder einer schlaflosen Nacht daran erkranken.

Eine ähnliche Erklärung gilt für andere Momente, wo eine zeitliche Verbindung der seelischen Erregung und dem Ausbruch der Hauterkrankung festgestellt werden kann.

Dort aber, wo keine spezifische Verbindung zwischen einer Emotion und der Art der Hauterkrankung besteht, ist sie nicht als psychologisch anzusehen und kann nicht in psychologischer Terminologie gedeutet werden. Die Heftigkeit der Erregung ist entscheidend, nicht die Art. Die Aufregung kann bei Ausbruch des Geschwüres schon vorüber sein.

Hierher gehören auch einige Fälle von Alopecia areata, Lichen Planus, schnelles Ergrauen der Haare, ect.

Dort, wo derartige Fälle sich wiederholen oder hinausziehen, kann gewöhnlich eine spezifische Wirkung auf das Seelische festgestellt werden. (Siehe Fall bei 7).

2. Sensorische Neurose.

Sie ist verständlich ohne Erwähnung eines psychosomatischen

Mechanismus. Einige Erkrankungen, z.B. Acarophobia sind mehr eine geistige als eine Hauterkrankung. Die bedeutendste sensorische Neurose "nervöses Hautjucken" ist der Haut so eng zugehörig, daß sie immer zur Dermatologie gerechnet wird. Es ist hervorzuheben, daß die Diagnose von psychogenem Hautjucken nicht nur mangels objektiver klinischer Befunde, sondern auf Grund einer bestimmten geistigen Konstellation zu stellen ist. Es ist mit Routinearbeit in der Dermatologie nicht möglich festzustellen, wie oft unkomplizierte Fälle vorkommen. Für die Zwecke dieser Klassifizierung genügt es, daß sie existieren. Das psychologische Zustandekommen ist bei allgemeinem vulvaren oder rektalen Hautjucken verschieden, jedoch können alle Fälle unter der Überschrift sensorische Neurose klassifiziert werden.

3. Verletzungen der Haut durch Handlungen des Patienten.

Psychologisch gesehen ist diese Gruppe interessant und vielseitig wie die Handlungen und klinischen Bilder, die sie ergibt. Selbstzugefügte Geschwüre sind bizarr und meist völlig andersartig als die bekannten Hautkrankheiten. Die Auswirkungen von Kratzen sind im Anfangsstadium als solche zu erkennen, und können später einem bona fide Ekzem gleichen. Möglicherweise ist eine besondere Disposition der Haut für diese Entwicklung erforderlich. Selbst dann wenn sogar eine somatische Erkrankung vorhanden ist, wenn die Manipulationen des Patienten über das übliche Maß hinausgingen, muß das Ergebnis als vorwiegend psychosomatisch angesehen werden. Hierher gehören außergewöhnlich heftige Kratzorgien nach Insektenstichen, die aufgescheuerte Akne junger Mädchen, etc.

Wasch-Ekzeme bei einer Zwangsneurose ist dermatologisch gesehen keineswegs unterschiedlich von einer Neurose, die bei schwerer Hausarbeit entstanden ist. Der psychologische Faktor ist von dem klinischen Bild nicht zu unterscheiden. In beiden Fällen spielt ein neurotisches Moment mit, beim Spülmädchen oder bei den Folgen äußerster Körperpflege. Beides sind ganz oder teilweise psychosomatische Erkrankungen.

4. Die Haut wird durch ein anderes Organ in Leidenschaft gezogen.

Hier wirkt sich der psychosomatische Mechanismus auf ein anderes Gebiet als die Haut aus. Die Folge von Vorgängen, die zu einer Auswirkung auf die Haut führen, ist somatisch, nicht anders als eine Hautkrankheit, die aus einer nicht-psychogenen inneren Erkrankung herrührt.

Ulzerative Colitis (Dickdarmgeschwüre) ist ein gutes Beispiel. Der psychogene Charakter einiger Fälle ist festgestellt worden. Knötchenförmiger Ausschlag und Urticaria die dabei auftreten werden durch die Resorption der Geschwüre erklärt, und sind daher nicht-psychosomatische Folgerungen einer psychogenen somatischen Erkrankung. Der Vorgang ist, vielleicht nicht auf den ersten Blick, an folgendem Beispiel erkennbar:

Eine junge Schauspielerin bekam wiederholt Ausschlag während der Probenstage vor der Premiere. Jedesmal ging ein oder zwei Tage vorher ein Anfall von Diarrhoe voraus, der wahrscheinlich die Hauptursache war. Dieser Fall enthält verschiedene Probleme. Was hier interessiert ist, daß eine psychogene Hautkrankheit nur auf dem Umwege entsteht.

Da emotionelle Einflüsse auf innere Organe jetzt weitgehend untersucht werden können, fällt auch wohl etwas Licht auf die dermatologische Seite in diesem besonderen Zusammenhang. Der o.a. Fall und noch einige weitere indirekte Hautkrankheiten (Angulus infectiosus bei nervöser Anorexie, akute perinale Dermatitis bei neurotischer Diarrhoe) spielen für den Verdauungstrakt eine besondere Rolle im Bezug auf den Vorgang bei Psychodermatose auf Umwegen.

Das hat aber nur den Anschein, weil emotionelle Störungen des Gastrointestinal-Traktes viel bekannter sind, als diejenigen irgend eines anderen Systems, mit Ausnahme des Kardiovaskulären Systems. Im folgenden Fall handelt es sich um die Ovarien als die Hautstelle der psychosomatischen Störungen.

Eine 30 jährige Frau bekam Amenorrhoe während eines schweren Konflikts und wurde als neurotisch diagnostiziert. Während dieser Zeit fingen in ihrem Gesicht Haare zu wachsen an.

Als ihre geistige Erkrankung vorüber war und die Menstruation zurückkehrte, verschwand der Haarwuchs.

5. Pathologische Steigerung bei anlagebedingten psychosomatischen Reaktionen der Haut.

Diese Gruppe besteht aus psychogener Hyperhidrosis, besonders an Händen, Füßen und Achseln, Fettigkeit oder Trockenheit der Haut einhergehend mit bestimmten geistigen Konstellationen, besonders Anspannung oder Depression, sowie übertriebenes Erröten. Diese Erscheinungen können als krankhaft angesehen werden, wenn sie in einem überdurchschnittlichen Maße auftreten. Sie gelten als eine besondere Gruppe, weil sie von der nachfolgenden zu unterscheiden sind, für die sie Vorläufer sind.

Der psychosomatische Zusammenhang ist wahrscheinlich bei einigen Personen offensichtlicher als bei Hyperhidrosis, wenn er bei allen möglichen Anspannungen auftritt, oder deutlicher gesagt bei Personen, deren Handfläche dann zu schwitzen beginnt, wenn ein geistiger Stimulus ihre Hand tangiert, e.g. wenn sie darauf warten, einem Vorgesetzten die Hand geben zu müssen.

6. Hautkrankheiten als somatische Folge von pathologischer Steigerung ererbter psychosomatischer Reaktionen der Haut.

Dermatose kann eine direkte Folge von psychosomatischen Reaktionen sein, wie bei dem folgenden Fall::

Fall 1. Eine junge Frau kam in offensichtlicher Spannung mit heftiger Hyperhidrosis wegen einer schuppenartig krustigen Fleckenbildung auf den Handflächen und den Seiten der Finger zur Behandlung. Bellergal brachte eine Besserung des Spannungszustandes und die Patientin erklärte, ihre heftige Angst um ihren Mann der beim Heer sei, habe sich beruhigt. Die Geschwüre, der Angstzustand und die Hyperhidrosis traten erneut auf. Die Entwicklung vom geistigen Reiz zur

Hyperhidrosis, zur Blasenbildung und zur Ekzembildung war zu erkennen. Ein Urlaub ihres Mannes heilte die Patientin und da sie nicht mehr von ihm getrennt wurde und keine Angst um ihn hatte bekam sie auch keinen Rückfall. Der psychosomatische Mechanismus des Falles ist offensichtlich.

Psychogene Hyperhidrosis kann als Ursache für eine Hautkrankheit in weniger direkter Ursache auftreten, besonders als Vorbereitung für eine Dermatomykose. Der Anteil des geistigen Einflusses, wenn überhaupt vorhanden, variiert von gelegentlicher Verschlimmerung unter Belastung durch eine mehr oder weniger dauernde Krankheit bis zu den Fällen, wo Hyperhidrosis und klinische Dermatomykose weitgehend von geistigen Ursachen herzurühren scheint. Diese letzteren scheinen ziemlich spezifisch zu sein.

Fall 2. Ein junger Mann der während seiner Militärdienstzeit weder an Hyperhidrosis noch an Dermatomykose litt, bekam beide Krankheiten wenn er nicht beim Heer war. Er bekam besonders Rückfälle in Zeiten besonderer Anspannung, die auf seine herrschsüchtige und ehrgeizige Mutter zurückzuführen war. Als BRANDT den Patienten fragte, warum er während seiner Dienstzeit nicht an "Athletenfuss" gelitten habe, erklärte dieser: "Da hatte ich überhaupt keine Sorgen."

Im Grunde handelt es sich um keine "nervöse" sondern um eine infektiöse Erkrankung. Sie sollte aber doch den psychosomatischen zugerechnet werden, weil ein geistiger Stimulus der latenten Infektion durch Produktion von hyperhidrosis pedum (Schweißfuß) offenbar wird. Trotz dieser Feststellung wurde weder direkte Psychotherapie noch Behandlung der umgebenden Stellen angewandt, sondern rein dermatologische Behandlung.

Diese beiden, Fälle wurden genauer beschrieben, weil emotionell verursachte Veränderungen bei Schweiß- und Fettsekretion nicht auf fest-umrissene Gebiete beschränkt sind. Scheinbar verhelfen sie oft leichten Hautgeschwüren zum Ausbruch ebenso wie lästigen Hautkrankheiten, die jedoch nicht psychogen sind, wie zum Beispiel Kontakt-Dermatitis.

Als ein Beispiel von emotioneller Hyperemia der Haut mit Geschwüren, wäre Rosazea zu nennen. Der geistige Einfluß kann

aber bei diesen Krankheiten im Augenblick noch nicht festgelegt werden. Es besteht noch nicht die Möglichkeit nachzuweisen, daß es Fälle mit ausschließlich emotioneller Etiologie gibt. Es läßt sich jedoch sagen, daß dort, wo emotionelle Einflüsse sehr stark sind, der erwähnte psychosomatische Vorgang entscheidend ist.

7. Ausnützung einer vorausgegangenen Krankheit zur Erreichung spezifischer geistiger Ziele.

Es gibt Gelegenheiten, bei denen ein spezifischer psychologischer Zweck durch das Zustandekommen und die Wiederholung von nicht-psychogenen Krankheiten verfolgt wird.

Einige Fälle von Herpes Simplex besonders der Genitalien gehören zu dieser Gruppe. Dieser Zustand, der nicht selten durch nicht-spezifisch geistige Stimuli hervorgerufen worden ist, kann auch in seltenen Fällen eine spezifische Bedeutung haben. Es ist seit POLLAND'S Bericht oder vielleicht schon länger bekannt, daß ein verheirateter Mann nach außerehelichem Verkehr Herpes Genitalis bekommen kann, nicht aber nach ehelichem Verkehr. Der Verfasser hatte einen Patienten, bei dem dies immer wieder vorkam und zwar bei verschiedenen Partnerinnen. Wenn man dabei auf ein gewisses Schuldgefühl hinweist und auf den daraus erwachsenden Wunsch nach Bestrafung, hat man doch nur eine mutmaßliche Deutung der Symptome im Geistigen. Der psychosomatische Vorgang kann eigentlich kaum erklärt werden. Vielleicht kann man sagen, daß eine Krankheit, die wiederholt aufgetreten ist, so sehr gelenkt wird, daß sie die Qualität der veranlagten psychosomatischen Reaktionen d.H. erwirbt.

Es gibt Berichte über Auflösung von Psoriasis und seborrhoische Dermatitis durch spezifisch geistige Konstellationen. Wenn das feststeht, dann gibt es für derartige Fälle eine ähnliche Erklärung.

Emotionelle Einflüsse bei Akne sind wiederholt festgestellt worden. Es liegen aber noch keine systematisch durchgeführten

Nachweise vor. Grundsätzlich zählt aber Akne nicht zu den psychogenen Erkrankungen. Wenn man den Begriff sehr weit spannt, kann man sie den endokrinen Erkrankungen zurechnen, geistige Einflüsse sind jedoch nicht bemerkenswert. Hier soll nicht von dem Zustand gesprochen werden, der häufig durch das Auftreten von Akne entsteht, noch von dem Komplex geistig-seelischer Schwierigkeiten bei Jugendlichen die bei diesen Patienten vorherrschen, weil diese Krankheit Entschuldigung und Erklärung für Versagen, Schüchternheit, Abwehr und Ablehnung der Eltern bietet. Das Vorhandensein mehr oder weniger neurotischer Eigenschaften und sogar ihr offensichtlicher Zusammenhang mit Akne ist nicht ausreichend um diese Erkrankung zur besprochenen Gruppe zu zählen.

Es gibt natürlich Fälle, bei denen jedes Aufflackern offensichtlich von einer spezifisch emotionellen Ursache ausgelöst wird, wie z.B. Verstimmung und Ärger über die Mutter, der Wunsch aus einer Verpflichtung herauszukommen die dem Patienten Sorge macht oder allgemeine Lebensangst, was dann wiederum teilweise durch die Krankheit mitverschuldet sein kann.

Im Bezug auf den psychosomatischen Vorgang sei erwähnt, daß Fettabsonderung unter emotionellem Einfluß geschieht, und zu den erbten psychosomatischen Hautkrankheiten gehört.

Zusammenfassend kann man von dieser Gruppe sagen, daß der geistige Stimulus gewisse nicht-psychogene Krankheiten gelegentlich für psychologische Zwecke ausnützt, ohne sie jedoch primär verursacht zu haben; hierin besteht der Unterschied zur nächsten Gruppe.

8. Die entscheidende Rolle emotioneller Faktoren beim tatsächlichen Entstehen der Krankheit.

Diese Gruppe umfasst die Fälle, die psychologisch bedeutungsvoll sind und bei denen weder der erbte psychosomatische Vorgang (unter 6) noch eine präexistente Hautkrankheit (unter 7) als Erklärung angenommen werden können. Die jeweiligen Krankheiten sind meist allergischen Ursprungs in weitgehendem Sinne.

Allergisten haben die rein geistige Ursache sowohl als auch die Heilung einiger allerischer Fälle akzeptiert und die Psychiater haben dieses Zustandekommen im Einzelnen durch Psychoanalyse in ausgesuchten Fällen bewiesen. Es ist daher nicht notwendig zum Zweck der Klassifizierung eine Auseinandersetzung über das tatsächliche Vorhandensein eines solchen Vorganges anzufangen, obgleich noch viel Unklarheit über die allgemeine Bedeutung derartiger Einflüsse besteht.

Zwei Beispiele charakterisieren kurz diese Gruppe:

Eine junge Frau hatte wiederholt Anfälle von Nesselsucht für die als Ursache nur Essen von Schweinefleisch angegeben werden konnte. Sie litt unter starkem Juckreiz der tapfer ertragen wurde. Durch ihre positive Einstellung zum Test konnte folgendes ermittelt werden: Der Ehemann der Patientin, ein ansich korrekter Mensch, verfiel zeitweilig dem Trinken. Die Anfälle von Urticaria deckten sich mit diesen Exzessperioden des Mannes. Wenn er reumütig zurückkam, vergab ihm die Patientin und war wieder gesund. Sie litt nicht unter ihrer Krankheit, weil sie ihr in ihrem Konflikt zuhelfe kam: Pflege, wenn sie sich verlassen fühlte, ein Hautleiden als Grund für die Entbehrung sexuellen Genusses, eine Erkrankung, für die sie ihrem Mann verantwortlich machen konnte.

Die Möglichkeit der Aussprache half der Patientin nur kurze Zeit, die Nesselsucht kehrte mit der nächsten äußeren Gegebenheit wieder und nach einer Rücksprache mit dem Ehemann bekam der Arzt die Patientin nie mehr zusehen.

Zwei Schwestern 18 und 20 jährig, litten an juckenden, fast hautfarbenen kleinen Kratzpapeln. Kretze war ausgeschlossen. Es war nicht möglich bei beiden gemeinsame Ursachen zu finden, das Jucken dauerte fort, selbst bei nur einzelnen Papeln. Die Mädchen waren Waisen und lebten bei Verwandten; die Jüngere war viel attraktiver als die Ältere, die in der Familie deswegen Zurücksetzung erlitt. Bei ihr wurden Sedative angewandt, es kam zur Aussprache über die Familienverhältnisse; nach kurzen Rückfällen verschwand der Ausschlag. Nach mehreren Monaten kam ein Rückfall: die Schwester hatte sich verlobt. Die Urticaria war so heftig, daß kein Kratztest durchgeführt werden konnte, durch

Druck entstand richtiger Ausschlag. Es stellte sich heraus, daß der Ausschlag fast nur durch Druck verursacht wurde, am Arm z.B. der am Tisch lehnte, an den Stellen die gegen den Stuhl drückten. - Medikamente gaben nur schwache Erleichterung, der Zustand dauerte an. Dann kam die Patientin plötzlich nicht mehr zur Behandlung, sie hatte sich verlobt und war geheilt.

Diese beiden Fälle sind im strengen Sinn des Begriffes keine allergischen Krankheiten. Dort, wo positive Tests den allergischen Charakter einer Hautkrankheit bewäisen, ist es schwer zu entscheiden, ob der geistige Faktor die Ursache oder nur zusätzlich ist. Ganz besonders bei allergischen Erkrankungen muß es dem Psychiater überlassen bleiben, den Fall zu untersuchen. Derartige Auslegungen sollten nicht vom Dermatologen entschieden werden. Das Charakteristische dieser Gruppe besteht darin, daß der emotionelle Faktor die Erkrankung der Haut "kreiert". Das ist natürlich nur eine erläuternde Bezeichnung, erklärt aber nicht den psychosomatischen Vorgang. Eine ganz zutreffende Deutung ist kaum möglich.

Die psychologische Situation bei diesen beiden Fällen enthält zwei Tendenzen, die den psychosomatischen Vorgang erklären könnten: eine demonstrative Eigenschaft (was allerdings bei vielen Psychodermatosen der Fall ist) und eine erotische Komponente.

Wir haben also eine gewisse Ähnlichkeit mit den beiden Gruppen von Erkrankungen, bei denen eine Emotion ganz spezifische sichtbare Veränderungen der Haut verursacht, nämlich die angelegten expressiven Reaktionen und die Reaktionen an den Genitalien.

Ogleich die Erkrankungen, die zu dieser Gruppe gehören, direkt durch einen spezifischen emotionellen Stimulus erzeugt werden, lassen sie doch nicht unzweideutig auf das Vorhandensein einer emotionellen Konstellation schließen, die sie von der nächsten Gruppe unterscheidet.

9. Dermatosen, die das Volumen des emotionellen Stimulus reproduzieren.

Wie schon in den einführenden Bemerkungen erwähnt, gibt es Vorgänge in der Haut bei denen vegetative Funktionen für

Verwandlungsphänomene verwendet werden. Wegen der unterdrückenden Gegentendenzen ist eine sehr starke emotionelle Kraft nötig, um wirklich derartige Fälle hervorzubringen, was selten vorkommt. Infolgedessen haben die Träger solcher Phänomene meist Charaktereigenschaften, die den untersuchenden Arzt leicht irreführen können und ihn zu anderen möglichen Erklärungen führen: absichtliche Täuschung, unbewußte mechanische Verursachung der Geschwüre, falsche Deutung des Hautausschlages, der durch andere Ursache entstanden ist.

Religiöse Wunden (Stigmata) sind die eindrucksvollsten Beispiele. Die Geschwüre sind ganz verschieden von denen, die durch andere Ursachen entstehen, wie z.B. psychogene Urticaria. Die Stellen, an denen sie auftreten, zeigen ganz deutlich, was sie sind. Die wenigen aufgetretenen Fälle wurden gut registriert. Wir können sie daher als einen Beweis dafür ansehen, daß ein psychosomatischer Vorgang wie für diese Gruppe gefordert wird, tatsächlich existiert. Diese Fälle sind hauptsächlich bei dem dermatologischen Material zu finden. Aus der Literatur sind einige wenige Fälle ersichtlich. Der folgende Fall wurde von BRANDT selbst beobachtet:

Eine 24 jährige Frau kam mit kleinen ekzemartigen Flecken an der Hand in die Sprechstunde. Ehe sie fortging nahm sie eine Halskette aus ihrer Tasche und legte sie an. Sie erklärte, daß diese ein Geschenk von einer ihr nicht freundlich gesinnten Geschäftspartnerin sei, die sie jetzt aufsuchen müsse. Die Patientin war sehr erregt und sagte, sie fürchte sich die Kette zu tragen, da die Geberin sie lieber "vergiftet" hätte als ihr etwas zu schenken. Nach wenigen Minuten erklärte sie, daß sie die Haut am Hals brenne. Sie nahm die Kette ab und es zeigten sich erytheme Quaddeln rings um ihren Hals, genau dort wo die Kette gesessen hatte. Zuerst hielt es Brandt für eine Reaktion auf das Material, aber die psychologische Erklärung war so naheliegend, daß sie von der Patientin selbst erkannt wurde. Nach einer kurzen Aussprache verschwand der Ausschlag und die Kette konnte ohne weitere Beschwerden getragen werden.

Die psychodynamische Deutung scheint offensichtlich. Der Ausschlag diente zwei Zwecken: eine Ausrede dafür zu haben, daß sie die Kette mit so gefährlichen Eigenschaften nicht tragen könne und vor allem um die bösen Absichten der anderen

Frau zu demonstrieren. Die Emotion war sehr stark, saß aber nicht tief, sodaß ihr unbewußter Ausdruck mit Hilfe einer bewußten Hautstörung sehr schnell durch eine bewußte Gegenreaktion verdrängt werden konnte. Psychosomatisch war der Ausschlag ein eindrucksvolles Bild für das, was die Patientin zu erwarten gehabt hätte, wenn die Kette tatsächlich vergiftet gewesen wäre. Aus diesem Grunde wird der Fall hier erwähnt. Die Ähnlichkeit mit hypnotischen Experimenten ist offensichtlich. Die Patientin war hochgradig emotionell und imaginativ und zeigte ebenfalls allergische und vegetative Reaktionen. (Nesselsucht, Spastie Colitis, kurze Anfälle von vasomotorischer Rhinitis).

Bei der vorangegangenen Klassifizierung ist eine Krankheit übergangen worden, die vielleicht die wichtigsten Bereiche emotioneller Beeinflussung in der Dermatologie zeigt: die Atopische Dermatitis.

Die drei Hauptkomponenten dieser Krankheit, neurotische Züge, systematische Allergie, sowie eine spezielle Reaktion der Haut auf Reize, sind wiederholt als primäre Ursache angenommen worden. Es ist nicht ausgeschlossen, daß alle drei Komponenten parallele Ausdrucksformen einer ganz eigentümlichen veranlagungsbedingten Reaktivität sind und sich gegenseitig in verschiedener Weise beeinflussen. Jeder Faktor ist Ursache sowohl als auch Folge und die Atopische Dermatitis ist daher schwierig zu klassifizieren. Sie kann eher als Probegelande für alle Arten von psychosomatischen Vorgängen in der Dermatologie angesehen werden.

Dieses komplexe Bild erinnert wieder daran, daß zwischen den verschiedenen Gruppen Zusammenhänge bestehen. Bei der Dermatitis der Hand kann ein emotionell bedingtes Aufflackern verschieden erklärt werden: durch neurotisch-überanstrengende Arbeit, deutlicher noch durch Verletzung der Hände, nachlässige Pflege, stärkere Schweißbildung, schwächerer Widerstand aus nicht-spezifisch emotionellen Gründen und besondere emotionelle Reize. Manchmal scheint es, als ob alle diese Faktoren zusammenfallen und nicht leicht zu trennen sind.

Bei dieser Klassifizierung ist zwischen den hauptsächlichsten Charakteristika und den weniger bedeutenden Eigenarten unterschieden worden.

Es kann z.B. gesagt werden, daß Fall Nr. 1 der 6. Gruppe auch zu Gruppe 9 gehört weil die Krankheit durch den emotionalen Stimulus verursacht wurde. Der Vorgang beruhte jedoch auf Schweißabsonderung und erbter psychosomatischer Reaktion der Haut und das ist für unsere Untersuchung entscheidend.

Weitere und eingehendere Untersuchungen können möglicherweise zu einer Änderung in der Einteilung der einzelnen Fälle führen. Ist z.B. seborrhoische Dermatitis vollständig als Folgeerscheinung von erhöhter Fettabsonderung anzusehen oder ist hier und bei der Akne eine Fettsekretion emotional bedingt durch einen hormonalen Vorgang; dann wären diese Fälle natürlich anderen Gruppen zuzuschreiben. Das aber hat für die Klassifizierung grundsätzlich nichts zu sagen.

D. Korrelation zwischen psychosomatischen Dermatosen und Persönlichkeitstypen.

Die Vermutung, daß der Typus einer Persönlichkeit die Form einer Neurodermatose beeinflussen kann, ist in neuerer Zeit von MACKENNA stark beleuchtet worden. Die weitverbreitete Ansicht, daß hysterische Menschen dazu neigen, ihre Haut zu beschädigen, wurde von einer britischen Forschergruppe bestätigt. Sie fanden heraus, daß 48 % der Patienten mit factitialem Ausschlag hysterisch veranlagt waren. STOKES und seine Mitarbeiter haben jedoch als erste betont, daß bestimmte Dermatosen allgemein bei Patienten auftreten, die eine relativ einheitliche Persönlichkeitsstruktur haben, bei denen aber keine Psychoneurosen oder psychiatrische Erkrankungen vorlagen. In ihrer Arbeit an atopischen Ekzemen - später durch die Studien von ROGERSON bestätigt - haben

LYNCH und seine Mitarbeiter und auch andere gezeigt, daß der atopische Patient einen schwierigen, ablehnenden feindlichen Charakter hat, verbunden mit aggressiven, egozentrischen supersensitiven, hyperaktiven Wesenszügen und überdurchschnittlicher Intelligenz. Die Arbeiten von STOKES über Rosazea sind von KLABER und WITTKOVER bekräftigt worden. Diese Autoren haben festgestellt, daß Patienten mit Rosazea soziale oder sexuelle Konflikte haben, die mit abnormal hoher Selbstschätzung gekoppelt waren, wodurch ein Gefühl von Schuld und Scham ausgelöst wird.

MACKENNA geht sogar soweit zu behaupten, daß die Menschentypen, die insbesondere Klassen Fällen Psychoneurosen oder psychopathische Charakterzüge bekommen, auch zu mehr oder minder ausgeprägten Fällen von kutanen Erkrankungen neigen. Seiner Ansicht nach neigt ein hysterischer Mensch zur Dermatitis factitia, ein kompulsiv-aufsässiger zu diffusem juckenden Ausschlag, Lichen Simplex chronicus und Pruritus Ani; ein Mensch mit großer Angst neigt zu Rosazea, seborrhoischer Dermatitis, Pompholyx und Lichen planus, und ein Grenzfall von psychopathischer Veranlagung (Narzissmus) neigt zu exudativer Dermatitis. Die Mitarbeiter des o.g. Verfassers leben in dieser Richtung weitergearbeitet und im wesentlichen seine Ansichten bestätigt, obwohl manche Übergänge von Symptomen und Typen bemerkt worden sind. Z.B. hatten von Patienten mit Neurodermitis 42 % Angstsymptome und 30 % Anzeichen von Hysterie. 46 % der Patienten mit seborrhoischer Dermatitis hatten Angstzustände und 35 % hatten Depressionen. 48 % von den Dermatitis factitia-Fällen waren hysterisch, 39 % zeigten schwere Angstzustände, während 10 % einfache Depressionen hatten.

Jucken und Kratzen bei infantilen Ekzemen sind konstitutionelle Reflexe. Ob von innen oder von außen herrührend, oder ob emotionell bedingt, jede Abweichung vom Normalen wird bei einem Kind mit über-nervöser Epidermis einen Juckreiz auslösen als Ausdruck eines hypersensitiven Individuums.

Zahlreiche Möglichkeiten bedingen diese Faktoren: Erbanlage, Alter und Typus der Eltern, Schwangerschaftsbedingungen, Geburt, sowie die ersten Lebenswochen, die tatsächliche und die

psychologische Umgebung des Kindes, Ernährung, aufregende Momente u. s. w. Die Individualität des Kindes ist ein anderer Faktor. Meist sind diese Kinder von besonderer Intelligenz und künstlerischer Begabung. Durch ihre Veranlagung oder ihre Umgebung oder durch beides sind sie empfindsamer und dadurch empfänglicher für schädliche Einflüsse.

Auf Grund der gegebenen Bedingungen ist der sensitive Organismus mit der sensitiven Haut leicht zu stören. In manchen Fällen durch einen nervösen Schock, häufiger durch Erkältung des Kindes, Darmstörungen mit Resorption von toxischen Produkten, Störungen beim Zahnen, durch lokale Entzündung die beim Impfen entstanden ist, Windelausschlag, Seborrhoe oder auch Kretze.

Die Störung wird dann zum konstitutionellen Reflex, während Unruhe, Reiben und Jucken das Ekzem verursachen. Viele Arten von entsprechenden Ursachen, die auch durch die Umgebung bedingt sein können, rufen dann die entsprechenden Reflexe hervor.

Wenn das Kind aus seiner Umgebung herausgenommen werden kann und in eine völlig ruhige Umgebung kommt, ist die Heilung relativ leicht. Im allgemeinen werden Beruhigungsmittel gegeben um die Reizschwelle herunterzudrücken.

Man kann also sagen, daß die Übersensitivität der Haut beim Ekzempatienten nur ein Aspekt von allgemeiner Überempfindlichkeit ist. Solche Patienten sind überdurchschnittlich intelligent, leicht erregbar, übergewissenhaft und überängstlich, sie haben sehr viel Energie und sind äußerst aktiv, sowohl geistig als auch physisch. Sie sprechen nervös, haben glänzende Augen, in besonders markanten Fällen kann man auf Exophthalmus schließen, die Bewegungen sind schnell und die Hände zittern leicht. Das Kind ist auffallend intelligent, voll ungehemmter Energie, aber leicht reizbar. Im Sprechzimmer des Arztes findet man sie als erschöpfte, überängstliche Mutter, als sorgenvollen, ratlosen Vater der fortgesetzt seinen ruhelosen Sohn ermahnt sich nicht zu kratzen und als Kind, das ein Bild der Gesundheit ist, abgesehen von seinem zerkratzten Gesicht und seiner Reue, wenn es ermahnt wird.

HELLIER hat dieses Kind wie folgt beschrieben:

" Er hat eine weit über dem Durchnitt stehende Intelligenz.

Er ist reizbar und aggressiv und reagiert schnell; er ist überängstlich, unsicher und hat kein Selbstvertrauen. Darum macht er zunächst einen bedrückten und unterwürfigen Eindruck, aber selbst dann hat er noch etwas Gespanntes an sich, und wenn er die Gelegenheit zu freier und vertraulicher Äußerung bekommen hat, wird er aggressiv und beherrschend. Es ist der Typ von Kindern, die von ihren Eltern, besonders von der Mutter, sehr viel mehr verlangen, als andere normale Kinder. Er ist intelligent genug um sie um den Finger zu wickeln, eigenwillig genug um es zu bekommen, was er will, und doch so ängstlich, daß es ihre ständige Aufmerksamkeit beansprucht."

Rosazea ist als ein pathologisches Erröten des Gesichtes geschildert worden, und jeder Faktor, der dieses Rotwerden verstärkt, kann bei einem prädisponierten Menschen diesen Zustand wesentlich verschlimmern. Derartige Symptome treten oft nach starkem Alkohol oder Teegenuß auf und gehen mit einer Gastritis einher. Manchmal hängen sie mit dem Klimakterium oder mit Störungen im Becken zusammen, lokaler Sepsis in den Zähnen oder Kieferhöhlen oder treten bei starker Hitze oder Kälte auf. Offensichtlich spielt die emotionelle Reaktion bei Rosazea eine wichtige Rolle. So sind auch Patienten mit Rosazea abnormale Menschen. Sie gehören gewöhnlich zu den scheu-zurückhaltenden Typen, leben das gesellschaftliche Leben ab, fühlen sich gestört durch ihr Aussehen und ziehen sich, wenn die Erkrankung fortschreitet, immer mehr in sich selbst zurück.

Ein anderer Typus reagiert auf Unglück oder Mißgeschick mit Haarausfall. Nach HELLIER sind alle Fälle von Alopecia Areata nervösen Ursprungs und alle Erfolge, die lokaler Behandlung zugeschrieben werden, beruhen auf Suggestion oder spontaner Veränderung des äußeren Zustandes. Es lassen sich endlose Beispiele von akuten oder ohronischen psychologischen Faktoren aufzählen, die Alopezia verursachen.

Um die Ansichten von MACKENNA zu bestätigen, wurde die Persönlichkeit bei 40 Fällen von psychosomatischer Dermato-

analysiert und mit den vorliegenden Dermatosesfällen verglichen. Wie zu erwarten bestand zwar ein gewisser Zusammenhang, jedoch war die Ausnahme so zahlreich, daß sie fest die Regel widerlegte. Dermatitis factitia wurde bei Patienten mit Angstneurose festgestellt, sowie bei psychopathischen Menschen und bei verschiedenen Typen von Hyterie. In allen Hauptgruppen gab es Pruritus. Neurotische Abschürfungen waren einzige Manifestierung bei der ein konstanter Zusammenhang mit ernsthaften Angstzuständen bestand. - Danach wurde eine noch genauere psychosomatische Untersuchung der einzelnen Fälle angestrengt und ein grundlegender Trugschluß in den Persönlichkeitsstudien wurde offenkundig.

Es wurde festgestellt, daß die vorliegenden Dermatosesfälle nicht nur von der Persönlichkeit des Patienten innerhalb seiner Lebenssphäre abhängig waren, sondern auch von der Veranlagung und den auslösenden Stimuli. Z.B. hatte ein Soldat mit langandauernder Neigung zu Neurasthenie Lichen Simplex chronicus als Ergebnis andauernder Angst, und als dann noch ein starkes Gefühl von Furcht hinzukam, brach Urticaria aus.

Es scheint also, daß die Beurteilung der Persönlichkeit eine nützliche Unterstützung bei der Diagnose und Therapie bildet, zur Analysierung des Patienten ohne andere Untersuchungen aber nicht ausreicht.

CORMIA hat einen Beitrag über das psychosomatische Problem in einem Bericht über 137 Patienten mit verschiedenen Dermatosen gegeben. Er hat diese Patienten nach folgenden Gesichtspunkten untersucht: Ausschaltung aller nicht psychosomatischen Ursachen, Tabellenübersicht aller Einzelangaben über das Leben des jeweiligen Patienten vom psychosomatischen Standpunkt aus, wozu die familiären Hintergründe, der Gesundheitszustand und die Krankengeschichte, Lebensführung und Persönlichkeit des Patienten zählen; ferner seine Einstellung zum Leben und zu den die Krankheit verursachenden Faktoren, schließlich die ständigen Beobachtungen während der verschiedenen Stadien der Therapie. Cormia hat dann die Entwicklung und Verschlimmerung der gegenwärtigen Krankheit mit andauernden, wieder-auftretenden oder neuentstehenden psychologischen Faktoren in Zusammen-

hang gebracht. Es haben sich aus diesen Untersuchungen bei 104 Patienten genügend Einzelangaben zur Analysierung der jeweiligen Reaktionstypen ergeben, und in 100 Fällen für eine vollständige Analysierung.

CORMIA'S Forschung führte zu folgenden allgemeinen Ergebnissen: Bei 71,8 % der Patienten war die gegenwärtige Dermatose die einzige cutane psychosomatische Krankheitsäußerung.

Andere psychosomatische Äußerungen, schwere Psychoneurose oder Psychose lag bei 43 %, der verschiedenen Syndrome bei 45,2 % der 104 Patienten vor.

Bei 57 % waren ernste Zerwürfnisse in der Familie festzustellen, bei 62 % Schwierigkeiten in der Kindheit, bei 80 % anhaltende Schwierigkeiten als Erwachsene.

Grosse Konflikte lagen in der Kinderzeit bei 44 % vor, im Sexualleben der Erwachsenen bei 52 %, im häuslichen Leben bei 37 %. Im Arbeitsbereich bei 30 % und im sozialen Leben bei 11 %.

Psychische hochgradige Traumata lagen bei 12 % vor, bei 20 % wurden wesentliche seelische Faktoren festgestellt, die zum Ausbruch der Erkrankung führten. Erste Konflikte in der Kindheit (44 %) und andauernde ernsthafte Schwierigkeiten im Erwachsenenendasein (61 %) hatten das Übergewicht.

Nur bei einer ganz geringen Anzahl war eine Wechselwirkung von Persönlichkeit und der einzelnen (Individual) Dermatose nachzuweisen.

Diese Arbeit von CORMIA wurde von LOMHOLT ernstlich kritisiert. Er beanstandete die Unklarheit der Definitionen, das Nicht-Beobachten der Familienangehörigen des Patienten und das Fehlen von Kontrollgruppen. LOMHOLT steht auf dem Standpunkt, daß die Angaben zu unklar seien um als Grundlage für eine prozentuale Berechnung zu dienen und daß CORMIA'S Folgerungen unklar seien.

V. Therapie.

A. Allgemeines.

Im allgemeinen sollte die Behandlung dahingehend wirken, daß alle Aspekte des Patienten, seine Probleme sowie seine physische und geistige Beschaffenheit berücksichtigt werden. Nachdem eine gründliche Untersuchung vorausgegangen ist, können die verschiedenen Behandlungsmethoden zur Anwendung kommen wie Chemotherapie, Psychoanalyse, lokale und sedative Medikamente. Es muß dann immer dem Arzt überlassen bleiben, im jeweiligen Falle das wirksamste Mittel zur Anwendung zu bringen. Er darf dabei nicht vergessen, daß die beiden Gebiete Dermatologie und Psychiatrie stark ineinandergreifen, und daß die Grenzen nicht klar zu erkennen sind.

Wenn bei der Therapie diese Konzeptionen mit in Erwägung gezogen werden, muß der Arzt versuchen, die verständnisvolle Mitwirkung des Patienten zu erreichen. Es muß eine gründliche Untersuchung durchgeführt und eine sorgfältig gearbeitete Krankengeschichte angelegt werden. Auf das tatsächliche Verhalten des Patienten sollte man mehr achten als auf die Worte, mit denen er seine Beschwerden ausdrückt. Schon hierbei kann der fein beobachtende Arzt eine gewisse Lenkung ausüben. Die Unterhaltung sollte den Patienten von seinen Symptomen ablenken und zu persönlichen Angelegenheiten überleiten. Er wird dann nicht als ein medizinischer Fall sprechen, sondern als Mensch. Wenn der Patient so seinen Gefühlen und Ansichten freien Lauf lassen kann, bekommt der aufmerksame Arzt gute Hinweise. Diese Aussprache kann schon als Teil der Therapie gelten. Der Zuhörer macht seine Notizen nebenbei und achtet, was der Patient über sich und seine Symptome sagt. Das ermöglicht eine viel bessere Erfassung der Persönlichkeit des Patienten. Im Verlauf dieser Unterredung kann schon in Erfahrung gebracht werden, ob eine mildere Form oder ein schwieriger Krankheitsfall vorliegt.

Danach muß eine vollständige Untersuchung mit Labortesten durchgeführt werden. Viele Dermatologen pflegen die Reihenfolge von Untersuchung und Aufstellung der Krankengeschichte zu vertauschen.

Wesentlich ist es, die Verbindung zwischen Arzt und Patienten herzustellen und eine Vertrauensgrundlage zu schaffen. Nicht selten hört ein Arzt die Klage: "Der andere Arzt war zu beschäftigt um mir zuzuhören", ein Beweis dafür, daß der Arzt versagt und nicht das notwendige Vertrauen zu erwerben verstanden hat. Ein Patient kann einem Doktor verzeihen wenn seine Therapeutik versagt, aber er wird ihm nicht verzeihen, wenn er nicht ernsthaft versucht hat ihm zu helfen.

Es ist gar nicht so schwierig, den Patienten davon zu überzeugen, daß keine physische Erkrankung vorliegt und daß seine Symptome nicht im richtigen Verhältnis zu seiner tatsächlichen Erkrankung stehen. Man sollte sich dann die Mühe machen und ihm erklären, wie körperliche Veränderungen durch emotionelle Störungen hervorgerufen werden können und Erröten oder Bläßwerden, Gänsehaut, Tränenbildung, Harndrang oder Diarrhoe als einleuchtende Beispiele anführen.

Daß das Aufstellen der Krankengeschichte als eine therapeutische Maßnahme betrachtet werden kann, läßt sich nicht leugnen, besonders wenn der Patient ungehindert über seine Symptome spricht. Dann kommen Probleme zum Vorschein, die dem Kranken selbst unbewußt waren, und dabei gewinnt er eine gewisse Einsicht. Es fragt sich nur, was also bei der Aufstellung der Krankengeschichte berücksichtigt werden muß.

Nach CORMIA sollten die folgenden Punkte beachtet werden:

- A. Kurze Beschreibung der vorliegenden Erkrankung und anfänglicher Eindruck vom Kranken
- B. Familiengeschichte
 - 1. Eltern, Geschichte der Ehe, Persönlichkeit,
 - 2. Geschwister, Zahl, chronologische Einordnung des Patienten
 - 3. Geistiger und Nervenzustand, Zusammenbrüche, Psycho-neurosen
 - 4. Allergien und andere Erkrankungen
- C. Persönliche Daten:
 - 1. Ererbte Veranlagung (Entwicklung von Symptomen die denen der Eltern ähneln)
 - 2. Tod der Eltern im Bezug auf das Alter des Patienten

3. Verlobung, Eheschließung, Scheidung

D. Krankengeschichte

1. Krankheiten, Reaktionen, Interesse, Verhalten- allgemeiner physischer Status
2. Neigungen: Rauchen, Alkoholgenuß, Rauschgift
3. Verletzungen: Arten und Häufigkeit
4. Träume: Arten und Häufigkeit
5. Neurotische Anlagen : Nägelbeißen im frühen Alter, Daumenlutschen, Bettnässen, Launen, Lügen, Stehlen, spätere Angstzustände, Spannungen.

E. Allgemeine Anpassung (an das Ich und die Umgebung)

1. Das Ich und die Persönlichkeit
2. Familie: Kinheit, Jugend und Leben als Erwachsener
3. Schule: Fortschritt, Interessen
4. Soziales Leben: Spielgefährten und Freunde, Religion, Hobbies.
5. Sex: Entwicklung, Notwendigkeit, normale Veranlagung, Schwierigkeiten sich zu äußern, als Ausweich-Vorgang
6. Arbeit: Als Notwendigkeit, zur Befriedigung, Dauer, Einkommen

F. Verhalten

1. gesammelt oder spontan
2. beherrschend oder unterwürfig
3. Ziele: Vergnügen, Ehrgeiz oder Altruismus
4. Emotion: heiter, deprimiert, wechselnd, ect
5. Introvertiert oder extrovertiert: reagiert der Patient auf innere oder äußere Reize
6. ablehnend oder aufgeschlossen (wenig oder viele Interessen)
7. Beziehung zu Vorgesetzten (wie werden Spannungen und Konflikte gelöst) Nachdenken, Aussprache, ausweichende Aktivität, aktive Aggression.

G. Bereitschaft des Patienten zu Erkrankung

1. Zusammenhang zwischen andauerndem Konflikt und Lebensumständen vor dem Ausbruch mit dem Persönlichkeitstyp

H. Geschichte der augenblicklichen Krankheit

1. Chronologische Zusammenhänge zwischen Anspannung, Anstrengung, traumatischen Ereignissen und daraus entstandenen Konflikten, mit dem Beginn und Verlauf der der vorliegenden Erkrankung.
2. Zu welchen Zwecken dienen die Symptome?
 - a) Symptome als Ausdruck von Abwehr gegen Schwierigkeiten
 - b) Möglichkeit der Kompensation
 - c) Ausweg aus unangenehmer Verpflichtung
 - d) Aufmerksamkeit auf das Ich der unzulänglichen Persönlichkeit lenken
3. Wille zur Gesundung
4. Reaktion auf die vorliegende Erkrankung
 - a) Freude darüber, Furcht, Schmerz, Unbehagen
5. Anzahl der neuromuskularen Spannungen, Träume
6. Einblick in den augenblicklichen Zustand

Die Methode, nach der die Krankengeschichte aufgenommen wird, ist von größter Bedeutung. Für den psychosomatischen Teil ist es wesentlich, daß die Informationen vom Patienten nie durch ein ' Verhör ' erzwungen werden. Man muß sich vergegenwärtigen, daß die Dermatose doch die Abwehr des Patienten gegen Konflikte bedeutet; wenn nicht irgend ein Ausweg aus den Schwierigkeiten zu ersehen ist, wird der Patient anfangs sehr ablehnend sein. Vom Arzt wird viel Vorsicht, große Geduld und Takt gefordert.

Nach der Auffassung von MICHELSON ist die dermatologische Behandlung psychosomatischer Dermatosen eine Frage des gesunden Menschenverstandes. Die Anwendung einer mildwirkenden, symptomatischen Therapie zusammen mit einer wohlwollenden, freundlichen Haltung des Arztes und ein guter Krankenbericht können zusammen schon als psychologische Krücke wirken, während der Patient selbst an der Lösung seines Konfliktes arbeitet.

Diese Art der Therapie trägt jedoch dazu bei, den Patienten von der physischen Natur seiner Leiden zu überzeugen und er

macht die Runde bei den Ärzten, bis er endlich chronisch an fixierter Dermatoze leidet.

B. Anwendung der Psychotherapie.

Lokale Behandlung allein, selbst wenn sie noch so erfahrungsgemäß durchgeführt wird, ist ohne moralischen Einfluß wenig heilsam und dazu angetan, die morbide Aufmerksamkeit des Patienten auf seine Krankheit zu konzentrieren. Sie wird seinen Zustand eher verschlimmern als überhaupt keine Behandlung.

Die erste Aufgabe des Arztes besteht darin, zu verhindern, daß der Patient seine Krankheit als Ausweg aus emotionellen Schwierigkeiten und Spannungen benutzt: dann muß er diese Konflikte herausfinden und versuchen, ihre Art in einfachen Grundzügen zu erklären und dem Patienten zu erläutern, wie sie die Symptome hervorbringen können. Oft ist eine Erklärung gar nicht notwendig. Es genügt meist die Geschichte in Ruhe und mit Verständnis anzuhören und die Aufmerksamkeit des Patienten von den Symptomen abzulenken.

INGRAM hat es so ausgedrückt: bei einem verhältnismäßig großen Teil aller Hautkranken erfordert eine wirkungsvolle Behandlung kaum mehr, als das verständnisvolle Aufnehmen der Geschichte und klinische Untersuchung.

Freilich darf man bei chronischen Erkrankungen nicht zu viel erhoffen. Aber der Erfolg, die Art der Untersuchung, die Techniken die angewendet werden, sowie die seelische Beeinflussung des Patienten werden immer von der Persönlichkeit des Arztes abhängen, der die Behandlung übernimmt.

Wenn der Patient dahin gebracht worden ist, die emotionalen Störungen zu erkennen, die seine Krankheit ganz oder teilweise verschuldet haben, kommt die Frage der Medikamente als Hilfsmittel. Es ist nicht immer ratsam, sie ganz auszuschalten, selbst wenn die Ursache der Erkrankung rein im Psychischen ruht wie bei Urticaria um nur ein Beispiel zu nennen:

Ein gesunder junger Mann wurde durch die Familie seiner

Verlobten so gequält, daß er schließlich von heftiger Nesselsucht befallen wurde. Die gründliche Untersuchung ergab, daß außer Hitze keine physischen Faktoren mitspielten. Er war Dockarbeiter und die Urticaria-ausbrüche traten bei großer Überanstrengung und Schwitzen während der Arbeit auf. Es wurde ihm in einer Aussprache gesagt, daß sich seine häusliche Umgebung ändern ließe, sich seine gefühlsmäßige Lage dadurch bessere und er zur schnelleren Linderung Medikamente bekäme. Antihistamine waren erfolglos, tägliche Injektionen von Calzium Thiosulfat halfen in wenigen Tagen so gut, daß er seine Arbeit wieder aufnehmen konnte und gleichzeitig mit seinen menschlichen Problemen besser fertig wurde.

Opiate ob örtlich, oral oder parental angewandt, sollten nur dann verordnet werden, wenn der Patient einsieht, daß sie nur Hilfsmittel sind und nicht die Grundlage seiner Schwierigkeiten treffen können.

Es ist oft schon sehr wirkungsvoll, wenn der Patient einsieht, daß seine Erkrankung nicht ganz, sondern nur teilweise aus organischen Ursachen herrührt und er ermutigt wird, seiner Arbeit weiter nachzugehen trotz der Symptome. Um so besser, wenn ihm dann noch temporär durch Beruhigungsmittel geholfen wird. STOKES'S Methode "Kümmere Dich nicht darum!" kann oft eine sehr große Hilfe sein.

Die alleinige Anwendung von Salben und Röntgenstrahlen wird immer nur eine oberflächliche Behandlung bleiben. Um den Patienten zu heilen, muß er als Ganzes beurteilt und behandelt werden.

Eine weitere Methode zum Studium einer psychosomatischen Dermatose ist der hypnotische Tiefschlaf.

Er ist sehr wertvoll bei der Behandlung akuter Erkrankungen, die durch Blockierung des Bewußtseins charakterisiert werden, und außerdem zur Bestätigung der dermatologischen Diagnose in chronischen Fällen. Vorteil und Nachteil des hypnotischen Tiefschlafes sind im folgenden Fall gezeigt:

Ein 39 jähriger Soldat litt an typischer Dermatitis factitia an den Beinen. Der Ausschlag war vor vier Jahren aufgetreten, alle 3-4 Wochen entstand ein neues Geschwür. Die unteren

Extremitäten waren völlig schmerzunempfindlich.

Psychiatrische Untersuchung: Durch übliche psychiatrische Konsultation wurde nichts erreicht. Der hypnotische Tiefschlaf mit Natrium Amytal ergab in mehreren Behandlungen folgendes: Der Patient hatte ein "unbefriedigendes" häusliches Leben und war mit 16 Jahren zuhause fortgelaufen. Er war dann Bettler und kam ins Gefängnis. Er lebte mit einer Gruppe Homosexueller zusammen, heiratete, lief seiner Frau davon und kehrte zu seinen Freunden zurück. Dann kam er zur Marine, wurde wegen Homosexualität bestraft und entlassen. Zum Heer eingezogen fühlte er sich unglücklich und konnte sich nicht einfügen. Er begann zu trinken und unternahm einen Selbstmordversuch. Er leugnete, die Geschwüre absichtlich hervorgerufen zu haben, gab aber zu, morgens Blutspuren an den Fingernägeln und im Bett entdeckt zu haben. Die psychiatrische Diagnose lautet: Psychopathische Veranlagung mit Hysterie.

Erst nachdem in diesem Fall die normale psychiatrische Untersuchung und Ermittlung keinen Erfolg gebracht hatte, wurde der Tiefschlaf angewendet und der psychische Hintergrund dieser Dermatitis factitia aufgedeckt. Ganz ähnlich war es in verschiedenen anderen Fällen, in denen auf diese Weise die wahren Ursachen und Zusammenhänge einer bestehenden Krankheit mit unerträglichen Lebensbedingungen erkenntlich wurden.

GORDON und GOHEN, die 65 Patienten mit verschiedenartigen Dermatosen mit Hypnose behandelten, haben dann über gute Ergebnisse berichtet, wenn Juckreize ein wesentliches Symptom darstellten; bei nicht-juckenden Störungen war der Erfolg gering. Die Autoren glauben, daß Hypnose einen vierfachen Wert hat:

- 1) Sie kontrolliert Pruritus, manchmal sogar nach der ersten erfolgreichen hypnotischen Behandlung. Wenn nach solchen Versuchen Besserung eintritt, besonders wenn äußerlich oder innerlich angewandte Mittel wirkungslos blieben, gewinnt der Patient Zutrauen und die Heilung ist wahrscheinlich.
- 2) Das Vertrauensverhältnis von Arzt zu Patient wird wesentlich erleichtert.
- 3.) Der Patient gewinnt Einsicht in die Rolle, die er selbst bei dem Entstehen einer solchen Erkrankung

spielt. 4.) Die Hypnose hat einen umerziehenden Wert; bei vielen Patienten wird eine Art Auto-suggestion entwickelt und sie werden dadurch fähig, ihre Krankheit zu kontrollieren.

MASON berichtet die erfolgreiche Behandlung eines Falles von ererbter hyperkeratotischer Ichthyosis. Diese Erkrankung ist ein schwerer ererbter Defekt der Struktur der Epidermis, der bisher auf keine Behandlungsversuche mit endokrinen oder biochemischen Mitteln reagiert hat. Dieser eine Fall eines Erfolges von hypnotischer Suggestion bei dem Patienten, dessen ererbte hyperkeratotische Ichthyosis einwandfrei festgestellt und histologisch belegt worden war, blieb ohne Nachfolge.

Gute Ergebnisse wurden von MOELLER über die Behandlung mit Hypnose bei Pruritus ebenso wie mit Entspannungsübungen nach der indischen Yoga-methode gemeldet.

Die therapeutische Anwendung der Nebennierenrinden-Hormone ist im ganzen sehr enttäuschend. Corticotropin kann die offensichtlichen Äußerungen seelischer Konflikte verbergen-lösen kann es sie nicht. Emotionelle Störungen bleiben auch nachher bestehen und können ein erneutes Ausbrechen der Krankheit hervorrufen.

Ausserdem haben die steroiden Hormone einen beachtlichen psychischen Einfluß auf den Patienten. Bei der Behandlung entsteht ein Gefühl des Wohlbefindens, das an Euphorie grenzt, Selbstmorde und epileptische Anfälle wurden gemeldet. Daneben zeigten sich bemerkenswerte Veränderungen im EEG (HOEFER und GLASER). In Anbetracht der Tatsache, daß eine wesentliche Veränderung in der zerebralen Funktion besteht, kann das Studium dieser Phänomene durch Psychologen, Neurologen und Beobachtung des Stoffwechsels zu neuen Erkenntnissen über die Ursachen der Psychosen führen (CLARK, BAUER und COBB)

Die meisten Patienten mit multipler Neurodermatitis werden erfolgreich mit verstehender Psychotherapie behandelt.

Der ideale Arzt müßte die Talente eines kompetenten Dermatologen mit denen eines guten Allergeters und eines klugen Psychiaters vereinigen. Kombinierte medizinische und

psychologische Behandlung durch einen Arzt ist meist angezeigt bei kutanen Erkrankungen mit emotionellen Aspekten. Zufälliges psychologisches 'Probieren' ist in Fällen schwerer oder lang-andauernder Neurosen unbedingt gefährlich. Es kann dazu führen, daß der Patient plötzlich sein Heim aufgibt, Selbstmordversuche anstellt, offene Perversionen anfängt oder akute psychotische Reaktionen bekommt. Alle diese Möglichkeiten müssen ins Auge gefaßt werden und jeder Patient mit einer ernstlichen Neurose sollte erfahrener und geübter psychiatrischer Behandlung zugeführt werden. Wenn sich das nicht ermöglichen läßt, sollte man es nur bei medikamentöser Behandlung lassen.

SEITZ und GOSMAN sagen, daß ein Dermatologe Psychotherapie anwenden kann, wenn er dazu eine gewisse Qualifikation besitzt. Es muß ihm Freude bereiten, anderen zu helfen, er muß mit Ruhe zuhören können, darf keinerlei Unruhe zeigen und muß Erfahrung in einfacher Psychotherapie haben. Der Patient darf nicht schon allzu lange an der Hautkrankheit leiden, seine Vergangenheit muß verhältnismäßig günstig sein und seine seelischen Schwierigkeiten erst seit kurzer Zeit bestehen. Diese nicht tiefgreifende Form der Therapie kann von einem Dermatologen angewendet werden, denn sie besteht im wesentlichen darin, den Patienten umdenken und umempfinden zu lehren und damit zu erreichen, daß das Ausweichen aus emotionellen Schwierigkeiten in die Hautkrankheit aufhört.

Die Frage nach der Bedeutung, die das Seelische bei der Entstehung von Hautkrankheiten hat, wird noch zu vielen Diskussionen Anlaß geben. Obgleich sich die meisten Wissenschaftler einig darin sind, daß emotionelle Faktoren einen Hautausschlag mit verursachen oder verschlimmern können, selbst wenn er durch andere Faktoren entstanden ist, ist es doch nicht endgültig nachzuweisen, daß zwischen Psyche und 'Soma eine direkte ' Ursache und Wirkung '- Beziehung besteht. Es ist ausgeschlossen, dogmatisch irgendwelche Richtlinien für alle Fälle festzulegen. Auch der Begriff des Psychoneurotischen ist noch ziemlich vage. Ferner muß ein Unterschied gemacht werden zwischen der oberflächlichen

Psychotherapie, wie sie vom Dermatologen angewendet werden kann und der Behandlung tiefgehender Psychoneurosen, die dem erfahrenen psychiatrischen Spezialisten zu überlassen sind. Auch bei einfacheren Fällen emotioneller und persönlicher Schwierigkeiten, die nicht mit einfacher Psychotherapie behandelt werden können und bei denen die Dermato-se fort-dauert, weil sie auf keine dermatologische Therapie ansprechen, wird der Psychiater ein unschätzbarer Helfer sein. Er wird dem Dermatologen bei der Auswahl und Entwicklung der Richtlinien beratend zur Seite stehen und in schwierigen Fällen, die nur von einem erfahrenen Psychiater behandelt werden können, auch zur Maßnahme der Schocktherapie raten.

Zusammenfassung.

Psychosomatische Medizin bzw. psychodermatane Medizin beschäftigt sich mit den Zusammenhängen zwischen psychischen Reaktionen und ihre Auswirkungen auf den Körper, bzw. die Haut. Die Haut ist besonders dazu geeignet, die psychosomatische Persönlichkeit und ihre Auseinandersetzung mit dem Leben wiederzugeben.

Auf Grund der Erscheinungen die sich auf der Haut abspielen versucht man eine Verbindung zwischen diesen psychischen Faktoren und den Hautreaktionen herzustellen. Die entstandenen Hautkrankheiten sind ein Ausdruck von Spannungen und Konflikten und stellen zugleich eine Verteidigung gegen die Umwelt dar. Die psychosomatischen Symptome sind primitive, nur teilweise ausgedrückte Emotionen, die auf der Haut entstehen, ohne daß der Mensch sich ihrer Bedeutung bewußt ist.

Die Entstehung von solchen Hautkrankheiten ist eingehend diskutiert worden, besonders die Frage nach ihrer Ursache. Man geht in gewissen Fällen von der Annahme aus, daß ererbte konstitutionelle Faktoren vorliegen und daß solche Hautkrankheiten erst dann zustande kommen, wenn emotionelle Situationen gegeben sind, mit denen der Patient nicht fertig werden kann. Dabei wird auch die Art der erzeugten Hautkrankheit auf die Konstitution zurückgeführt.

Die Psyche sucht sozusagen das Organ, das am wenigsten Widerstand gegenüber psychischen Störungen bietet.

Ein anderer Faktor, der für die Entstehung der Hautsymptome verantwortlich sein kann sind die sog. unbewußten Triebe die sich in Form von kutaner Erkrankung äußern. Dem bewußten Trieb kann leichter durch Entladungsaktivität begegnet werden.

Als Beispiele von psychodermatane Krankheiten und ihrer dahintersteckenden psychischen Komponente können folgende genannt werden:

1. Akne

aus Feindseligkeit gegen die Eltern,
allgemeine Lebensangst, Ausweg aus un-
angenehmen Verpflichtungen.

- | | |
|---------------------------|--|
| 2. Herpes genitalis | aus Schuldgefühl nach außer-
ehelichem Geschlechtsverkehr |
| 3. latente Dermatophytose | auf Grund von Hyperhidrosis die
geistigen Ursprung hat. |

Die Vermutung, daß ein Zusammenhang zwischen Persönlichkeitstypen und der Form einer Neurodermatose besteht, wird immer noch diskutiert. Als Beispiele kommen folgende in Betracht:

- | | |
|-------------------------|--|
| 1. Hysterische | Dermatitis factitia |
| 2. Kompulsiv-Aufsässige | Lichen Simplex chronicus und
Pruritus ani |
| 3. mit Angstzuständen | Rosazea, Seborrhoische Dermatitis,
Pompholyx und Lichen planus. |

Diese Ansichten sind umstritten; sehr oft konnte man überhaupt keine sichere Verbindung zwischen vorliegenden Dermatosen und der Persönlichkeit feststellen, in anderen Fällen sind die Ausnahmen so zahlreich, daß keine sicheren Folgerungen gezogen werden konnte.

Um die Vielseitigkeit solcher Dermatosen einzureihen, ist der Versuch gemacht worden, eine Klassifizierung aufzustellen, die sich weitgehend auf bekannte Tatsachen stützt. Verallgemeinerungen und psychoanalytische Streitfragen werden absichtlich vermieden. Wir müssen uns jedoch vergegenwärtigen, daß eine Klassifizierung an sich keine Bereicherung unseres Wissens darstellt.

Das Studium der psychocutanen Krankheiten hat sich in zwei Forschungszweige geteilt: nämlich in das psychologische und das neurophysiologische Gebiet.

Die psychologische bzw. psychoanalytische Betrachtung der Fälle hat sich als beste Methode bewährt, ist aber, weil sie sehr viel Zeit in Anspruch nimmt, praktisch schwer durchzuführen. Die psychologische Forschung hat außerdem den Nachteil,

daß die Subjektivität des Forschers in Betracht gezogen werden muß. Meist kommt noch der Mangel an genügenden Kontroll-Patienten, sowie diagnostische Fehler von Seiten der Psychologen und Psychiater dazu.

Um diese Nachteile zu vermeiden, haben die sog. "darstellenden Techniken" vielfache Anwendung gefunden. Sie haben gegenüber den rein klinischen Untersuchungen den Vorzug größerer Objektivität bei der Erstellung der jeweiligen emotionellen Situation des Patienten. Sie haben auch einen großen diagnostischen Wert, weil sie beginnende geistige Störungen im Frühstadium erkennen. Die Ergebnisse lassen sich leichter bewerten und sind zuverlässig.

Diese sog. "Projektiven Tests" sind folgende:

1. Rorschach-Test
2. Thematische Apperzeption
3. Wort-Verbindung
4. Person-Zeichnen
5. Otis Intelligenztest

Die Hypnose als zweite psychologische Methode hat sich als wertvolles Hilfsmittel gezeigt. Durch Hypnose ist es gelungen, verschiedene Hautreaktionen hervorzurufen, die sich von 'echten' Hautreaktionen histologisch nicht unterscheiden lassen. Der wichtigste Beitrag für die dermatologische Wissenschaft über die Anwendung von Hypnose war die Beobachtung, daß man bei Patienten mit nicht-dermatologischen psychosomatischen Störungen verschiedene Hauptphänomene statt ihrer ursprünglich nicht-dermatologischen Symptome setzen konnte.

Allerdings konnte eine Übertragung auf die Haut nur dann erfolgen, wenn das verdrängte Symptom das gleiche neurotische Merkmal hatte wie dasjenige, das es ersetzte.

Das zweite große Forschungsgebiet, das neurophysiologische, hat die Probleme der psychosomatischen Krankheit von der Seite der Physiologie betrachtet. Dabei sind folgende Organe untersucht

worden:

1. Der Hypothalamus. Er stellt ein wichtiges 'Schaltorgan' zwischen höheren Gehirnzentren und dem endokrinen System dar und hat wichtige Beziehungen zu dem autonomen Nervensystem. Dabei können Impulse, die im Hypothalamus entspringen über das Rückenmark an die Peripherie gelangen, wo sie Gefäßerweiterung und Schweißabsonderung beeinflussen können, oder die Produktion von Acetylcholin und Histamin verursachen.

2. Elektroenzephalographische Studien zeigten sichere Korrelationen zwischen Patienten, die an psychosomatischen Krankheiten litten und Dermatosen.

3. 'Stress-Situationen'. Bei normalen Menschen ruft eine angespannte Situation eine sog. Alarm-Reaktion hervor, was beim psychogen-gestörten Patienten nicht oder nur mangelnd zustande kommt. Diese Beobachtung deutet auf eine Störung im Bereich der Hypophyse und der Nebenniere hin.

4. Cutane Funktionen. Die Funktion der Haut ist eingehend untersucht worden an Hand von Studien über Temperatur, Bestimmung der reaktivierten Hyperämie-Schwelle und der elektrischen Handflächenresistenz und der Schmerz-Schwelle. Die fundamentale Reaktion scheint eine dreifache zu sein:

- a) örtliche Erweiterung der ganz kleinen Adern
- b) Vergrößerung der Durchlässigkeit ihrer Wände
- c) Ausgedehnte arterielle Erweiterung.

Die Histamin-Absonderung wird dafür verantwortlich gemacht. Die Folgen waren Herabsetzung der Schmerzschwelle und des Juckreizes. Andere Schlußfolgerungen zeigten, daß eine Veränderung der elektrischen Hautresistenz mehr mit Schweißdrüsenaktivität als mit vasomotorischen Veränderungen zusammenhängt.

Diese Untersuchungen sind vielversprechend und geben uns zugleich meßbare Angaben, die für wissenschaftliche Arbeit äußerst wichtig sind.

Bei der Behandlung sollte man sich immer vor Augen halten

daß der Patient als Ganzes zu betrachten ist. Wenn die psychische Natur seiner Schwierigkeiten festgestellt ist, dann soll das Ziel der Therapie sein, daß der Patient seine Krankheit nicht als Ausweg aus emotionellen Schwierigkeiten und Spannungen benützt.-

L i t e r a t u r

- BAUER, J.: Ref. n. OBERMAYER, M. E. siehe dort
- BECKER, S. W. und OBERMAYER M. E.: Ref. n. MACKENNA, R. M. D. s. d.
- BERNSTEIN, E.: 81, 1, (1938)
- BLANK, H. und BRADY, M.: Recurrent herpes simplex a psychological and laboratory study. J. amer. Med. Ass. 143, 1396 - 1402 (1950)
- BRANDT, A.: A tentative classification of psychological factors in the etiology of skin diseases. Journal of investigative dermatology. 14, 81 - 90 (1950)
- CLARK, L. D. et al.: Preliminary observations on mental disturbances occurring in patients under therapy with cortisone and ACTH. New England Journ. of Med. 246, 205 (1952)
- CLEVELAND, D. E. H.: Psychogenic aspects of dermatologic therapy. Canad. Med. Ass. Journal 62, 122 (1950)
- CORMIA, F. E.: Psychosomatic factors in dermatoses. Arch. of Dermatology and Syphilology. 55, 601 - 620 (1947)
- CORMIA, F.: Basic concepts in the production of the psychosomatic dermatoses. British J. of Dermatology 63, 83 (1951)
- CORMIA, F. E.: The role of psychosomatic factors in dermatoses. Connecticut Med. Journ. 14, 1051 (1950)
- DAVIES, J. H. T.: Psychosomatic factors in dermatology. Brit. Journ. of Phys. Med. 14, 155 - 160 (1951)
- FENICHEL, O.: Emotional factors in urticaria. Psychosomatic Med. 1X, 2 (1947)
- FORMAN, L.: Ref. n. FENCHEL, O. s. d.
- FORMAN, L.: Evipan used in the investigation of some chronical dermatoses. Brit. Journ. of Dermatology. 59, 45 - 53 (1947)
- GILLESPIE, A. D.: Psychological aspects of skin diseases. Brit. Journ. of Dermatology. 50, 1 (1938)
- GORDON, H. und JOHEN, K.: Ref. n. OBERMAYER, M. E. s. d.
- GRACE, W. J. und GRAHAM, D.: Relationship of specific attitudes and emotions to certain bodily diseases. Psychosomatic Med. 14, 243 (1952)
- GRANT, R. T. et al.: Observations on urticaria provoked by emotion, exercise and warming the body. Clinical Science 2, 253 (1936)

- HELLIER, F. F.: The relation of dermatology to psychiatry.
Brit. Med. Journ. 1, (1944)
- INGRAM, J.: The personality of the skin.
The Lancet. 1, 889 - 891 (1933)
- KLABER, R. und WITTKOWER, E.: Ref. n. FENCHEL, O. s. d.
- LEWIS, T.: Ref. n. OBERMAYER, M. F. s. d.
- LYNCH, F. W.: Ref. n. FENCHEL, O. s. d.
- MACALPINE, I.: Psychosomatic symptom formation.
The Lancet. 1, 278 - 282 (1952)
- MAC KENNA, R. M. D.: Modern trends in dermatology. Chap. 11
Butterworth & Co., London (1948)
- MAC KENNA, R. M. D.: Ref. n. FENCHEL, O. s. d.
- MENNINGER, K.: Observations of a psychiatrist in a dermatology
clinic. Bulletin Menninger Clinic. 1, 141
- MICHELSON, H. E.: Ref. n. INGRAM, J. T. s. d.
- MOELLER, P.: Ref. n. OBERMAYER, M. E. s. d.
- MODLIN, H.: The hypothalamus and psychosomatic medicine.
Bulletin of the Menninger Clinic 15, 16, (1951)
- OBERMAYER, M. E.: Psychocutaneous medicine.
Charles C. Thomas Co., Springfield, Illinois (1955).
- RAGINSKY, B. B.: Psychosomatic Medicine its history development
and teaching. Am. Journ. med. 5, 857, (1948)
- ROGERSON, C. H.: Psychologic factors in skin disorders.
Brit. J. of Dermatology, 59, 6 - 13 (1947)
- SEITZ, P. F. D.: Ref. n. YASKIN, J. C. s. d.
- SEITZ, P. F. D.: Symbolism and organ choice in conversion reactions.
Psychosomatic Med. 13, 255 - 259 (1951)
- SEITZ, P. F. D. and GOSMAN, J. S.: Can the dermatologist do
psychotherapy?
Arch. of Dermatology and Syphilology, 66, 180, (1952)
- SELYE, H.: The alarm reaction and general adaptation syndrom.
Journ. of Clinical Endocrinology, 6, 117 (1947)
- STOKES, J. H. et al.: Ref. n. FENCHEL, O. s. d.
- STOKES, J. H. et al.: Ref. n. CORMIA, F. E. s. d.
- STOKES, H. J. und BEERMAN, H.: Psychosomatic correlation in
allergic conditions.
Psychosomatic Med. 2: 22, 438 - 458 (1940)
- STOKES, H. und BEERMAN, H.: Ref. n. CLEVELAND. s. d.

- SULZBERGER, M. B.: Psychosomatic factors in dermatoses.
Ref. n. CORMIA, F. E., Arch. of Derm. and Syphil.
55, 601 - 620 (1947) s. d.
- SULZBERGER, M. B. und BAER, M.: Ref. n. MACKENNA, R. M. D. s. d.
- SULZBERGER, M. B.: Skin disease: Psychosomatic or somatopsychic.
Journ. State of Mind. 1, 4 (1957)
- SULZBERGER, M. B. und ZAIDANS, S. H.: Psychogenic factors in
dermatologic disorders.
Med. Clinics of North America, 32, 669 - 685 (1948)
- WEISS, E. und ENGLISH, G. S.: Psychosomatic Medicine.
W. B. Saunders and Co. (1943). Phila. U.S.A.
- YASKIN, J. C.: Influence of love in some dermatoses.
Journ. of Amer. Med. Ass. 152: 15, 1417 - 1420 (1953).

L e b e n s l a u f

Am 11. September 1927 wurde ich als erstes Kind des Apothekers Moses E. Goldman und seiner Ehefrau Mary, geborene Dempsey, in Hampton, Va., USA, geboren.

Mit sechs Jahren trat ich in die Volksschule und mit zwölf Jahren in das Gymnasium in Churchland, Va. ein, an dem ich 1944 die Abschlußprüfung ablegte.

Nach Ableistung meiner einjährigen Militärdienstzeit arbeitete ich als medizinischer "Laborant - Assistent" bis 1949. Anschließend besuchte ich vier Jahre lang das College of William and Mary zu Norfolk, Va. und die University of Virginia, naturwissenschaftliche Fakultät zu Charlottesville, Va., wo ich im Juni 1952 die Abschlußprüfung ablegte.

Im Jahre 1953 kam ich nach Deutschland und immatrikulierte mich an der medizinischen Fakultät der Universität München. Im März 1956 bestand ich hier die ärztliche Vorprüfung. Die nachfolgenden klinischen Semester absolvierte ich ebenfalls in München, wo ich auch das medizinische Staatsexamen ablegte.

